



ADOLESCENTES GESTANTES GOBIERNO DE LA POBLACIÓN

Requisito parcial para optar el título de:

MAGÍSTER EN ESTUDIOS CULTURALES

Facultad de Ciencias Sociales

Pontificia Universidad Javeriana

2013

Diego Raúl Carrillo Mojica

Manuel Roberto Escobar-Director

A la vida por haberme dado la oportunidad de sentir, reflexionar, descubrir y repensar la cotidianidad a través de las vivencias que no pueden pasar en vano, porque el mundo necesita ser transformado desde nuevas prácticas que hagan al ser humano verdaderamente libre. A mi hogar constituido por el calor del verdadero amor, a mi querido Fidel Ernesto hijo libertario de la vida, el juego y la alegría, a mi hija Leidy cómplice de la salud pública, a mi compañera Patricia incondicional en el camino.

CONTENIDO

Tabla de contenido	3
Dedicatoria	2
Introducción: No es cualquier cuerpo... es mujer joven	9
Adolescentes gestantes: ruptura de la moratoria social	12
Sobre la perspectiva metodológica	18
Sobre los materiales usados en la investigación	21
Capítulo 1. Mujeres Invisibles, cuerpos controlados.	24
1.1 Ante la invisibilidad la maternidad	27
1.2 Cuerpo a controlar	30
Capítulo 2. Políticas Públicas en Salud	32
2.1 Un problema de sobrepoblación: El gobierno estadístico de la mujer	47
2.2 Un problema de vulnerabilidad: El riesgo como victimización de la mujer	59
Capítulo 3. Emergencia de la categoría Adolescente: Género VS Maternidad	70
3.1 La inclusión de género en la educación	74
3.2 Aproximaciones a la adolescencia gestante.	80
3.3 Prácticas para el control	81
3.4 La política pública un problema embarazoso	84
Capítulo 4. Conclusiones: El Gobierno estadístico de la adolescente gestante	87
4.1 El control de la reproducción adolescente	91
4.2 Aspectos que inciden en la decisión del embarazo adolescente	93

4.3 La salud sexual exclusiva para las mujeres	94
4.4 Consideraciones finales	97
Fuentes Bibliográficas	99
Fuentes de opinión	101
Infografía	103
Anexos	104

Introducción

No es cualquier cuerpo... es mujer joven

Tratar de rastrear la procedencia de una categoría como *adolescente gestante*, implica abrir las perspectivas frente al *pánico moral*¹ causado por el hecho de encontrar *mujeres jóvenes*, nominadas como *adolescentes*, por encontrarse en rangos de edad que van de los 12 a los 19 años. Tal definición ha sido establecida por entes internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se encarga de definir los estándares para normalizar los mecanismos con los que la medicina debe obrar sobre el cuerpo humano. Este pánico social se agudiza aún más por los conceptos clínicos que definen el *riesgo* de muerte, específicamente en mujeres en edad reproductiva, entre 12 y 15 años, en quienes se ha evidenciado un mayor número de *casos* de muerte perinatal² y muerte materna³.

El pánico social basa sus estrategias de acción en la información generada por los procesos estadísticos o técnicas de medición que ejerce un Estado determinado para el control de su población. Con las mediciones y permanentes ejercicios de cálculo, un Estado determina

¹En el caso particular de la salud sexual de las mujeres, existe una visibilización cada vez mayor de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desde donde se logra configurar el pánico social frente a los cuerpos contaminados, no puros. Los cuerpos que se salen de esa norma moral prescrita, requieren ser purificados en la acción aparentemente neutral de la medicina, dado que lo que habría que proteger por encima de todo es el cuerpo social (Quintana, 2008, p. 11).

²Muerte perinatal: se considera todas las muertes ocurridas entre la vigesimosexta semana de gestación y séptimo día de nacimiento. Ver: www.saludcapital.gov.co (13 de febrero 2013).

³Muerte materna: defunción de una mujer durante el embarazo, el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente del sitio y del tiempo de duración de este. Ver: www.saludcapital.gov.co (13 de febrero 2013).

acciones para incidir sobre sus realidades y determinar cómo debe actuar, o al menos así se supone que debería ser, bien sea para mejorar sus programas de gobierno o, por el contrario, acentuar las problemáticas que le permitan ser más fuerte o más débil según las dinámicas sociales que de ella resulten.

Acojo esta definición de pánico social, por permitirme evidenciar lo que se propicia desde una problemática determinada que pueda afectar los intereses y programas de gobierno de un Estado, principalmente en el orden económico. En este sentido, se diseñan *políticas públicas* para lograr ciertas respuestas a las necesidades que surgen desde las dinámicas culturales y políticas además a las que tiene que ver con el orden social para dar salida a la acción política con la que se pretende gobernar. Con las políticas públicas se intenta normalizar conductas con el propósito de legalizarlas para que no puedan ser transgredidas, transformadas o eliminadas de las prácticas culturales de una población determinada; para ello se ha procurado que las políticas se orienten y formulen para grupos poblacionales determinados, clasificados por ciclos de edad, con el ánimo de ejercer control sobre estos.

Es así como este pánico se agudiza en el contexto de las nuevas dinámicas culturales de la sociedad globalizada, cuyos principios de acumulación, consumo y de prácticas religiosas nos han influenciado de tal manera, que hoy día nos impresionan casos de mujeres embarazadas entre los 14 y 17 años. Surge entonces una serie de políticas públicas que pretenden regular la *reproducción* de la mujer joven como parte de las estrategias de gobierno a una población determinada. En este sentido, la mujer joven en condición de embarazo se ubica como parte de esa alarma social que debe ser atendida de manera oportuna para controlar su creciente incidencia.

En este sentido, la *adolescente gestante* será objeto del presente estudio, sin desconocer que inicialmente hace parte de una definición organizacional predominante en la mirada que realiza el sector salud para el conocimiento de su cuerpo. La adolescente gestante, por ende, es definida de manera *arbitraria*, con el ánimo de controlar su sexualidad y su reproducción. Asimismo, existe una tensión entre las normas que se definen para su gobierno y la posibilidad de romper con la *moratoria social*, la cual la ubica como prioridad desde la política pública, esto implica generar estrategias de conocimiento sobre sus pensamientos y prácticas como

mujer en el marco de una sociedad globalizada. Por lo tanto, la categoría de *mujer joven* de la cual nos vamos a ocupar en la presente tesis, la rastreamos desde el sentido en que es nominada por las políticas de salud como *adolescente*, sin perder de vista su dimensión de género. Por consiguiente, el título del presente documento de tesis *Adolescentes Gestantes Gobierno de la Población*, involucra tener presente la necesidad de atender diferentes miradas que se muestran desde las políticas internacionales para definir los lineamientos con los cuales, los países deben trabajar para controlar el crecimiento de casos que afecten sus índices de desarrollo, los cuales son conectados con un panorama desalentador frente a los cambios climáticos y de acceso a los recursos para toda la humanidad.

[...] los países en desarrollo siguen teniendo que hacer frente a graves dificultades económicas y a un entorno económico internacional desfavorable, y en muchos países el número de personas que viven en la pobreza absoluta ha aumentado. En todo el mundo, muchos de los recursos básicos de que dependerán las generaciones futuras para su supervivencia y su bienestar se están agotando y se intensifica la degradación del medio ambiente, impulsada por modalidades insostenibles de producción y de consumo, un crecimiento sin precedentes de la población, la persistencia y difusión de la pobreza y las desigualdades sociales y económicas. Hay problemas ecológicos, como el del cambio climático mundial, debidos en gran parte a modalidades insostenibles de producción y consumo, que agravan las amenazas que pesan sobre el bienestar de las generaciones futuras. Se está llegando a un consenso mundial respecto de la necesidad de que haya más cooperación internacional en materia de población, en el contexto del desarrollo sostenible, para el que el Programa brinda un marco. (Conferencia del Cairo 1994, p.5)⁴

El crecimiento poblacional, es uno de los aspectos sobre los cuales las políticas concentran sus esfuerzos para lograr que su población joven no se embarace. Por otro lado, la posibilidad de leer las experiencias de cinco profesionales de la salud, quienes han trabajado con el diseño, participación y operación de lo relacionado con el tema de la política pública de salud sexual y reproductiva en diferentes escenarios. Este título permite además retomar la dimensión de lo que implica el diseño de programas en el campo de la salud pública encaminados a regular la reproducción femenina, vigilar su edad fértil, pero a la vez enfrentarse con las decisiones de

⁴ Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, septiembre 5 al 13 de 1994. Naciones Unidas, Nueva York, 1995.

las mujeres adolescentes cuando colocan la maternidad como una forma de reconocimiento social y una oportunidad de vida.

Adolescentes gestantes: ruptura de la moratoria social

Como parte de mi ejercicio profesional como licenciado en ciencias sociales, he saltado de la experiencia escolar en aula a la práctica en el sector de la salud pública, situación que me ha permitido observar las diferentes acciones que se generan para el control de la sexualidad de los y las adolescentes de las diferentes localidades de Bogotá, acciones que van dirigidas principalmente a las mujeres, afirmación que me permito realizar a partir de mi experiencia en los programas Salud al Colegio y Salud a su Casa, en donde es evidente una intensión permanente en atender su cuerpo ubicándola como vulnerable al encontrarse en el inicio de su edad fértil.

La posibilidad de estar vinculado a este proceso como Coordinador del programa Salud al Colegio en la localidad de Usme de Bogotá, me permitió reflexionar sobre mi práctica y sobre las dinámicas que se ejercen desde las lógicas de mercado, en donde se ubica el cuerpo de la adolescente como un sujeto medible para su control. Estas posturas me inquietaron frente a la realidad social en la que se construyen miradas y formas de ser de una *mujer adolescente*, en relación con un contexto cultural que determina sus decisiones políticas en cuanto al manejo de su cuerpo. Es así, como mi práctica me cuestiona, en tanto me ubica en una relación con instancias de poder sobre un cuerpo y una población determinada; me propongo entonces elaborar un ejercicio reflexivo sobre mi quehacer, ante una serie de políticas públicas instauradas y dinamizadas por diferentes profesionales de la salud, con quienes a la vez me permitiré dialogar sobre su experiencia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva.

En el campo de la salud se nombra permanentemente a la *adolescente* como el *cuerpo a controlar*, principalmente en lo que tiene que ver con su *reproducción*, argumentando en especial que no es un cuerpo preparado para engendrar hijos, dado el riesgo médico de no terminar su proceso gestacional y/o de perecer durante el parto. Por lo tanto, puede plantearse entonces que el cuerpo *adolescente* es tratado desde una perspectiva netamente biopolítica. En este sentido, nombrar la *adolescencia* como categoría de estudio en la presente tesis, implica además cruzarla con la dimensión de género, que en este caso corresponde a la categoría

mujer, la cual se aborda a partir de sus construcciones y prácticas culturales alrededor de las relaciones de poder, donde se generan tensiones desde el control de su sexualidad y su derecho a reproducirse. Y por otro lado, trabajar con la categoría *joven*, con el objeto de ampliar la mirada frente a las discusiones emergentes de la modernidad al respecto del papel que ha ejercido dicho sujeto en los contextos socio-históricos de la humanidad.

Aparece entonces una combinación *políticamente incorrecta* frente a las intenciones del gobierno de la población: la adolescente gestante, quien emerge dentro de contextos discriminatorios de género heredadas de cargas patriarcales que ubican a la mujer como la única responsable de la maternidad con todo lo que ello implica. En este mismo sentido, una sociedad renuente a encontrar respuestas que permitan comprender las dinámicas por las que una *mujer joven* decide saltar esta etapa de la vida a un ciclo que implica ser *mujer adulta* con una gran carga social de madurez. Estos dos acontecimientos: el primero, la emergencia de la adolescencia y el segundo, su derecho a la reproducción, rompen con lo que se ha denominado *moratoria social*.

La moratoria social alude a que, con la modernidad, grupos crecientes, que pertenecen por lo común a sectores sociales medios y altos, postergan la edad de matrimonio y procreación y durante un periodo cada vez más prolongado, tienen la oportunidad de estudiar y avanzar en su capacitación en instituciones de enseñanza que, simultáneamente, se expenden en la sociedad. Este tiempo intermedio abarca grupos numerosos que van articulando sus propias características culturales. (Margulis y Urresti, 1998, p. 5)

Es decir, se denomina la juventud como *el lapso que media entre la madurez física y la madurez social* (Margulis, 1998). Al plantear el concepto de juventud en él se encuentra inmerso el periodo denominado adolescencia, traigo a colación la categoría juventud en la medida en que ésta es percibida como parte de un proceso social e histórico, en donde precisamente las políticas de gobierno pretenden dividir o especificar mediante la definición de rangos etarios ubicando la adolescencia en un ciclo, permitiendo detallar sus conductas desde la psicología y sus procesos de desarrollo físico desde la clínica. Al mencionarse la moratoria social, implica ubicar la categoría joven en la medida que esta es definitiva con relación a su participación en los contextos sociales y culturales. Para Margulis por ejemplo, este proceso de moratoria social se concentra en las clases media y alta, en donde la joven se ve libre de responsabilidades y tiene la posibilidad de vivir otro tipo de experiencias a nivel

social, accediendo a niveles educativos que le permitirán, a futuro, insertarse en las lógicas económicas de consumo del mercado. Pero mientras esto pasa, es claro que para la juventud de los sectores *populares* la situación varía tangencialmente, por cuanto mucho antes de terminar su básica secundaria en el caso de Colombia once cursos de bachillerato, ya se encuentra trabajando informalmente y las posibilidades de continuar sus estudios ya no serían las mismas; lo anterior conlleva a vivir otro tipo de juventud, en donde la relación con el *tiempo libre* podría convertirse, en palabras de Margulis: [...] *es tiempo de culpa y de congoja, es tiempo de impotencia, una circunstancia desdichada que empuja hacia la marginalidad, la delincuencia o la desesperación.* (1998, p. 6)

Sin embargo, conozco varios casos de mujeres adolescentes que disfrutaban el hecho de ser madres, lo que conlleva un reconocimiento social, entrar en mundo laboral o, por otra parte, a programas de asistencialismo estatal. Por lo tanto, la *moratoria social* tendría diversas condiciones que para algunas mujeres adolescentes resultaría un tiempo de desesperanza y para otras un periodo de oportunidad, principalmente para aquellas que deciden conformar una familia como un factor de protección social y de reconocimiento que les permite asumir roles de madre, saltando así de una etapa de inmadurez a una vida de mujer adulta.

Es así como la adolescencia, más allá de ser una categoría, se convierte en el *sobrenombre* con el que se trata de delimitar un periodo de transición de la vida humana, pero que en el fondo se está abordando a una *mujer* que desde la mirada de género tiene toda una serie de significaciones y de procesos de movilización y lucha en una sociedad que hoy en día todavía se presenta bajo parámetros machistas y de exclusión.

Es de aclarar, como parte de mis inquietudes, que la *adolescente gestante* es nombrada permanentemente en las políticas públicas, como veremos en los próximos capítulos, y se le define como un *factor* que incide en el crecimiento poblacional de un país, especialmente en las naciones denominadas del *tercer mundo*. La *adolescente gestante* se convierte, además, en un indicador de medición económica frente al cual se determina su nivel de desarrollo, en este sentido es importante recordar que a los países se les mide desde sus IDH (Índices de Desarrollo Humano), en donde se vincula tres aspectos fundamentales:

El primero disfrutar de una vida larga y saludable, el segundo acceso a educación y nivel de vida digno. En este sentido se utilizan indicadores como por ejemplo: esperanza de vida al nacer, años promedio de escolaridad y años esperados de escolarización e ingreso familiar disponible o consumo per cápita⁵

Con respecto a estos parámetros, el acceso a la educación y a la salud resulta fundamental para atender la calidad de vida de su población. Esta situación es acogida por los gobiernos a partir de los direccionamientos y políticas públicas internacionales, que plantean una serie de acciones para atender a esta población adolescente colocando como objetivo principal el control de su sexualidad, específicamente la condición *reproductora de la mujer*.

Reafirmaría entonces que el *embarazo adolescente* rompe con la *moratoria social*, principalmente en las clases sociales populares. Me alejo así de la postura de Margulis, quien la ubica en jóvenes de clases media y alta como los únicos con esta posibilidad previa de crecimiento y conocimiento de su inclusión en la estructura social definida dentro de sus contextos. En este sentido, lo que quiero expresar es que el adolescente de las clases populares también se reconoce en el proceso de *moratoria social* cuando se vincula principalmente a prácticas de orden cultural, artístico y de organización juvenil. Sus diferentes manifestaciones populares hacen que este adolescente se lea y se reconozca como parte de una sociedad.

Cuando la adolescente decide embarazarse o toma el riesgo de hacerlo, rompe con esta moratoria social, lo cual no implica que deje de ser joven o pierda dicha condición, la ruptura de la moratoria social implica muy seguramente la posibilidad de vincularse laboralmente y asumir su rol de madre. Se reafirma entonces que:

Las jóvenes enfrentan el embarazo como un riesgo viable de prevenir en instituciones en donde circula el discurso de la salud sexual y reproductiva, pero en donde no hay acceso a un condón. Y para algunas de ellas la maternidad más que un daño a su proyecto de vida significa un cambio en las interacciones familiares pues se les respeta más como madres y les da un aliciente para salir adelante. (Escobar, 2012. p. 90)

Para muchas mujeres jóvenes, el embarazo resulta una oportunidad de salir adelante, principalmente cuando han sido vulneradas, maltratadas o desplazadas bajo diferentes

⁵ Informe sobre desarrollo humano 2011, pp. 186-188

condiciones y contextos. El hecho y la posibilidad de sacar adelante a su hijo implican para ellas también una posibilidad de surgir. Según la encuesta nacional de salud 2010, liderada por Profamilia:

[...] el número de hijos pasó de 2.4 en el 2005, al 2.1 en el 2010, las adolescentes (15 a 19 años) presentan una tasa de 84 nacimientos por mil mujeres, la fecundidad de la adolescente urbana disminuye de 79 a 73 por mil mujeres y en la zona rural de 128 a 122 por mil mujeres de 2005 a 2010. Por su parte, el 22% de las adolescentes que han dicho haber iniciado su vida sexual ha estado alguna vez embarazada, y esta cifra aumenta con la situación de desplazamiento. (OMS, 1998. p. 18)

En conclusión, en el curso de este trabajo abordaremos cómo esta *adolescente gestante* es vista desde la política pública como una mujer vulnerada, empobrecida y sobre la cual pesa todo un conjunto de discriminaciones de género; se podrá evidenciar muy seguramente que la política pública se formula pensando exclusivamente en la población pobre de nuestro país y que tiene matices de control permanente sobre su reproducción.

Retomando a Margulis (1998), quiero resaltar su definición de *joven* que, como ya he señalado, nos permitirá ir entendiendo la dimensión de lo que implica el control y el gobierno de una población cuando esta tiene unas particularidades que la define social y culturalmente,

[...] la condición de juventud indica, en la sociedad actual, una manera particular de estar en la vida: potencialidades, aspiraciones, requisitos, modalidades éticas y estéticas, lenguajes. La juventud como etapa de la vida aparece particularmente diferenciada en la sociedad occidental solo en épocas recientes; a partir de los siglos XVIII y XIX comienza a ser identificada como capa social que goza de ciertos privilegios, de un periodo de permisividad que media entre la madurez biológica y la madurez social. (Margulis, 1998. p. 4)

Es también necesario consignar que: *hay un esfuerzo por disciplinar ese cuerpo significado como joven, por forjarlo dócil hasta incorporar sus fuerzas a la máquina social* (Escobar, 2012, p. 87). Esto permitiría prolongar las dinámicas de la moratoria social: por ejemplo, en Colombia se acaba de expedir la Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil –Ley 1622 del 19 de abril del 2013–, en donde se define la juventud como la persona que se encuentra entre los 14 y 28 años (Artículo5). De esta manera, se amplía para Colombia el parámetro establecido por la OMS de 14 a 24 años, se evidencia así que la definición de rangos de edad se debe a diversas miradas y procesos de participación o definiciones que pueden resultar arbitrarias

como el caso de la OMS, que tendría una mirada más de corte clínico, buscando organizar estos ciclos de vida para atender sus necesidades sociales con relación a sus condiciones de salud. Consideraría entonces que se da la oportunidad para que la moratoria social juegue un papel importante en la calidad de vida de la población, en la medida que existan los mecanismos para acceder de manera igualitaria a los servicios de salud y educación, con el fin de brindar otro tipo de alternativas que no sea la organización familiar mediada por la maternidad no planeada. También conviene tener en cuenta que no en vano:

[...] la escuela se sigue preguntando por su papel en la conformación de las subjetividades juveniles, los programas del Estado buscan incidir en la participación de estos nuevos ciudadanos tanto como en su ‘desviación’ delincencial, las ciencias de la salud y la población inquietan sobre su sexualidad y su reproducción, la iglesia interroga los múltiples sentidos de trascendencia que circulan en ellos y en ellas, etc. (Escobar, 2012, p. 87)

Dadas estas dinámicas, el sujeto joven termina convirtiéndose entonces en una *categoría estadística* (Margulis y Urresti, 1998)⁶, susceptible de ser medido por parte del Estado para ejercer el control sobre esta población. El cuerpo de las adolescentes embarazadas es custodiado desde diferentes escenarios, como por ejemplo la escuela y el sector de la salud, instancias que se encargan de vigilarlo permanentemente para que no se salga de control. Para ello, identificaremos en la presente tesis una serie de estrategias que transforman las prácticas culturales en relación con el poder que se ejerce desde el Estado, unas prácticas que son transitadas por otros cuerpos adultos con sus miradas y experiencias que interactúan como parte de este control sobre el cuerpo de la mujer adolescente.

De aquí surge una mirada que no puedo dejar de nombrar en tanto hace parte de una postura señalada por Michael Foucault (2010) en su trabajo *Historia de la sexualidad Volumen 1*, en donde analiza la incidencia de la pareja maltusiana:

[...] es aún más claro que estamos ante una invención social, pues se trata del control de la salud y la reproducción de la población mediante una figura creada por un discurso que recién surgió con las teorías del economista inglés del siglo XIX Thomas Malthus. (Castellanos, 2010, p. 14)

⁶ Categoría estadística “joven”, referenciando al joven desde la perspectiva social.

Las jóvenes se enfrentan entonces a un proceso de *control y medición* de su reproducción, con una perspectiva que efectivamente hubiera considerado en su momento como una teoría olvidada pero que definitivamente marcará el rumbo de la modernidad en cuanto al control de la población.

Bajo este parámetro, los Estados, principalmente los de *economías en desarrollo*, se someten a la tutela de organismos internacionales, los cuales diseñan una serie de estrategias y proyectos cuyos objetivos se encaminan precisamente al control permanente del cuerpo, en este caso no de cualquier cuerpo, *se trata del cuerpo joven-mujer*, sujeto de un posible embarazo si no se controla a tiempo. Pero... ¿quién diseña, crea, dispone este tipo de directrices a nivel mundial para el control de los cuerpos adolescentes-juveniles?

La categoría *mujer* se analizará en relación con su construcción cultural y su relación de poder ante la dimensión de lo que implica la posibilidad de procrear como condición exclusiva de género; la categoría *joven* será vista en relación con la moratoria social en el contexto de la modernidad y la categoría *reproducción*, como componente biopolítico. Lo anterior apunta entonces a indagar la procedencia de la categoría *adolescente gestante* y lo que implica la misma en el gobierno de la población.

Sobre la perspectiva metodológica

Es importante aclarar que esta investigación no pretende hacer etnografía sobre las *adolescentes gestantes*, sino elaborar una exploración sobre el *gobierno de las poblaciones* como forma de poder Estatal. A partir de los contenidos, herramientas teóricas y metodológicas a las que tuve oportunidad de acercarme en el curso de la Maestría en Estudios Culturales, surgió el interés por investigar acerca de la noción *adolescente gestante* en el marco del gobierno de la población, planteamiento generado por Michael Foucault (1978). Esta categoría me permitió pensar la forma en la que puede ser leída determinada realidad. En ese sentido, pensar las políticas públicas a partir del análisis y la comprensión de los mecanismos que estas ejercen, posibilita la comprensión de los motivos que llevan al Estado a interesarse por dicho grupo poblacional. Lo anterior supone que la atención sobre esta problemática no se limita únicamente a considerar el contexto que respecta a la salud y la educación.

Es importante señalar que el presente trabajo, es abordado desde un enfoque cualitativo, y que combina el análisis de contenidos de documentos públicos con la producción de narrativas mediante entrevistas semiestructuradas a funcionarios que han tenido algún tipo de experiencia con el tema de la salud sexual y reproductiva.

Para formular y abordar la problemática sobre la cual quiere dar cuenta el presente trabajo, fue importante mi experiencia laboral en el ámbito de la salud pública. Esta se dio en el Hospital de Usme, Empresa Social del Estado perteneciente a la Red Pública Hospitalaria de la ciudad de Bogotá. Allí trabajé inicialmente como gestor de acciones de salud en el escenario escolar, a través de la capacitación de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad de Usme, luego como coordinador del ámbito escolar, cuando lideré grupos de gestores en el proyecto distrital *Salud al colegio*⁷.

En la actualidad me desempeño como coordinador de territorio, organizando grupos de profesionales de la salud pública y gestionando acciones en beneficio de niños, niñas y jóvenes de las comunidades educativas de la localidad. En este punto es importante definir, desde la percepción del sector educativo, el concepto de comunidad:

La comunidad educativa está conformada por los estudiantes o educandos, educadores, padres de familia o acudientes de los estudiantes, egresados, directivos docentes y administradores escolares. Todos ellos, según competencia, participarán en el diseño, ejecución y evaluación del Proyecto Educativo Institucional y en la buena marcha del respectivo establecimiento educativo. (Artículo 6, Ley 115, 1994)

En este sentido, se hizo necesario seleccionar estrategias que me permitieran dar una mirada detallada a la procedencia de la categoría *adolescente gestante*, su contextualización como cuerpo mujer joven y su comprensión desde la política pública para el control de su reproducción. En segundo lugar, realizar entrevistas a profesionales de la salud, principalmente enfermeras que hubieran tenido alguna relación con el tema de la Salud Sexual

⁷ Este programa dirigido a la población infantil y adolescente escolar del Distrito ya ha atendido más de 500 mil estudiantes en acciones orientadas a la SSR, salud oral, salud mental, entre otras. Además, se consolida como un programa de prevención para niños, niñas y adolescentes escolares de la ciudad; de acuerdo con el Plan de Desarrollo, debe cubrir 734 sedes de los 360 colegios distritales existentes; 310 jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social y del ICBF y la implementación de estrategias de promoción en SSR y de la salud mental en 8 instituciones de educación superior. Ver: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/saludalcolegio.aspx>

y Reproductiva; con este instrumento pude determinar: ¿cómo definen la adolescente gestante?, ¿qué prácticas han tenido frente al control de la reproducción del cuerpo adolescente?, reflexionar frente al control que ejercen los gobiernos sobre la reproducción de las y los adolescentes, revisar las razones por las cuales las adolescentes se embarazan y, finalmente, revisar si estas políticas contienen una tendencia importante sobre la responsabilidad de la mujer ante la maternidad.

Por otra parte, se efectuó la revisión de fuentes aportadas por documentos relacionados con la postura internacional para rastrear la noción de *adolescencia gestante*. Esto con el ánimo de indagar y reconocer cómo se percibe, se identifica, se narra y se aborda dicha *emergencia*. Para tal revisión me apoyé en las conferencias internacionales de población, documentos que me permitieron identificar los discursos que permiten reconocer las medidas globales frente al control de la población. Sumado a lo anterior, documentos derivados de los direccionamientos internacionales, como planes decenales de educación y políticas de SSR, en aras de identificar acciones y programas que hacen posible la movilización de las políticas públicas para el gobierno de la población.

En el marco de la investigación, un tercer momento correspondió a la lectura de las Encuestas Nacionales de Salud. Allí se tuvo en cuenta la información recolectada por Profamilia en las encuestas que ha desarrollado entre 1980 y la última llevada a cabo en el 2010. También se realizaron acercamientos a las encuestas del DANE 2010; finalmente se consultaron los datos recolectados en los boletines epidemiológicos elaborados por el Hospital de Usme del 2008 al 2012. Esta información principalmente contribuyó a identificar el manejo y el discurso que se despliegan con respecto a la *adolescente gestante* como dato y no como sujeto, considerando que esto es fundamental para el análisis del gobierno de la población.

Es necesario reconocer en el material consultado la posibilidad de identificar prácticas de gobierno para dar curso a las políticas públicas que, según el Estado, favorecen a la población *adolescente gestante* partiendo de aspectos y acciones relevantes, como por ejemplo, la dinámica estadística, la epidemiológica, los programas de salud pública como ejes de la política pública; los cruces y puntos de fuga que den significado a un concepto, categoría o dinámica cultural. Por lo tanto, la posibilidad de interpretar esa emergencia y discurso sobre un cuerpo creado como parte de un recorte poblacional, un dato, un caso con sus

especificidades, genera todo un tejido de dinámicas e intereses, tanto sociales como económicos.

Finalmente, la revisión de fuentes bibliográficas que reflexionan acerca de la categoría juventud, género y maternidad permiten ampliar las miradas desde una perspectiva crítica al gobierno de la población. Asimismo, las memorias de los encuentros y reuniones de profesionales para identificar los análisis frente a las problemáticas y situaciones de salud que se abordan en escenarios como los comités de vigilancia epidemiológica, encargados de analizar y supervisar los eventos de interés en salud pública.

Sobre los materiales usados en la investigación

En la delimitación del problema y la perspectiva metodológica es posible percibir, en un primer momento, la influencia de escritos como: Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia 1985-2003 (2004), Embarazo adolescente en Bogotá: Construir nuevos escenarios sentidos y posibilidades para el ejercicio de los derechos (2011), La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad.(2000), Adolescencia y Políticas Públicas (2004)entre otros que han contemplado una mirada a la juventud y a la adolescencia desde diversas temáticas como la maternidad, la reproducción y la salud sexual. La posibilidad de ampliar las perspectivas desde la mirada de género desde documentos como Masculinidades y Desarrollo Social, Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres (2004), Mujeres y escenarios ciudadanos (2008), El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo (1998). Permitted que se comprendieran y se cuestionarán prácticas de orden patriarcal que han afectado por varias generaciones la dignidad de la mujer.

Un segundo conjunto de fuentes consistió en documentos de política pública internacional y nacional. En ellos se indagó por los orígenes de la noción que ocupa nuestro estudio en el marco de tales políticas. De esta manera, se quiso identificar cómo comenzó a organizarse y en dónde apareció el término por primera vez. Las fuentes consultadas se centran en las conferencias internacionales de población, principalmente las que se desarrollaron en El Cairo (1994) y Rio de Janeiro (1999).

En estos documentos se resalta la necesidad de atender a la población adolescente y de establecer las políticas públicas precisas para regular su sexualidad. Dichas políticas buscan disminuir los embarazos ocurridos en este grupo etario. Allí se indica, además, la necesidad de establecer políticas públicas de SSR bajo un enfoque de derechos en los diversos países.

Se consultaron las políticas públicas de SSR (2003) trabajadas en el ámbito nacional y en algunos municipios que han adelantado experiencias frente a la educación sexual, debido a su creciente número de casos de *embarazo adolescente*. En estos documentos se relacionan principalmente: la necesidad de abordar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de los sujetos en el marco del cuidado del cuerpo, en aras de prevenir embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual, como el VIH-SIDA.

Se emiten documentos de análisis sobre estas políticas con el ánimo de verificar sus posibles niveles de incidencia en la reducción de casos. Es necesario aclarar que se revisó el documento marco de la Política Pública de SSR emitida en el año 2002, cuyos parámetros serán tenidos en cuenta en diversas ciudades, principalmente en Bogotá.

De igual manera, se revisaron trabajos elaborados por las agencias de la ONU como UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), que frecuentemente abordan la problemática existente alrededor de la infancia y la adolescencia, denominándolos como grupos en *riesgo* y con altos índices de *vulnerabilidad*. Además, para reforzar esta mirada se trabajaron algunos números de revista de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), relacionados con la problemática de las adolescentes gestantes, en donde son definidas como uno de los factores que inciden en la reproducción de los ciclos de pobreza.

Como parte de este conjunto de documentos, se examinaron estudios relacionados con la producción de las políticas públicas en el ámbito local, fruto de programas de gobierno, específicamente de la ciudad de Bogotá, en donde se trabajó alrededor de la Política Pública de Juventud de Bogotá (2006), Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil (2013) y la Política de Infancia y Adolescencia (2004).

Posteriormente, como parte de la mirada interdisciplinaria, se consideraron producciones de tipo investigativo. Un ejemplo en este sentido son las experiencias y resultados de proyectos o convenios de inversión local que se ejecutan en las diversas

localidades de Bogotá. Por último, se consultaron libros de corte reflexivo frente a las distintas maneras de abordar el tema de la *adolescencia gestante* que se realizan en diferentes países, municipios y localidades.

No se puede dejar de lado la revisión de documentos referentes a la procedencia y constitución del concepto *adolescencia*, trabajos que centran su mirada en temas como la comprensión del embarazo adolescente, las implicaciones de la maternidad responsable, aspectos sociales de la fecundidad, los riesgos del embarazo a temprana edad y de los procesos de educación sexual y reproductiva.

El tercer grupo de documentos se refiere a los editados por el área de vigilancia epidemiológica de salud pública, en particular los boletines emitidos por los hospitales, tanto de la red pública como privada, con el propósito de establecer acciones permanentes de vigilancia y control. Llama la atención en estos documentos que la *adolescencia gestante* hace parte de un problema epidemiológico. Además en ellos se pudo ubicar estadísticamente las diferentes variables de crecimiento o disminución de números de casos y un análisis desde la mirada médica.

El cuarto y último conjunto de fuentes, corresponde a una serie de entrevistas semiestructuradas, realizadas a funcionarios del área de la salud⁸ que en algún momento trabajaron –o trabajan– en programas que tienen que ver con la SSR de jóvenes y adolescentes.

Estamos ante un panorama de bastantes desafíos y aprendizajes. En primer lugar, la emergencia de una categoría que en su momento fue invisible y posteriormente legitimada como un problema poblacional que surge para ser parte de la significación de una sociedad gobernada y controlada por diversas formas institucionales de poder. La *adolescencia*, entonces, no es más que un dato estadístico que se mide exclusivamente en relación con el aumento o disminución de los embarazos.

⁸ Se realizaron 4 entrevistas, concentrando el interés a partir de los profesionales de la salud, cuya interacción o trabajo haya tenido que ver con la movilización de la política de salud sexual y reproductiva. Las profesionales son de base enfermeras egresadas de las universidades Nacional, Uniandina, Rosario y Atlántico.

1. Mujeres invisibles, cuerpos controlados

El artículo titulado *Madres invisibles: radiografía del embarazo adolescente en Medellín*⁹ expone una aproximación al fenómeno del embarazo adolescente en esa ciudad colombiana. Dicho artículo destaca este hecho como una de las problemáticas centrales de la sociedad colombiana de finales del siglo XX y la primera década del siglo XXI.

En el desarrollo de este tema, tanto por parte de los medios masivos de comunicación, como por parte de los especialistas en políticas públicas promovidas por los organismos internacionales y nacionales, es posible percibir la *emergencia* y el uso de la categoría¹⁰ *adolescente gestante*. Noción¹¹ que permite no solo describir un grupo etario relacionado con una problemática específica, sino configurar un sujeto en particular para ser ocupado por parte de un grupo de individuos de un sector específico de la población.

Al nombrar a una mujer como *adolescente gestante*, o al señalar que ciertos sujetos pertenecen a ese grupo etario con una condición específica como lo es la gestación, es preciso mencionar que su reconocimiento lo ubica como un *cuerpo mujer* que es observado por la estadística para configurarlo como un problema emergente y/o un indicador que mide el nivel de pobreza de un país. En este sentido, su representación como *mujer joven* la define como un

⁹Marta Castro. *El Espectador*, domingo 27 de mayo de 2012.

¹⁰Categoría: “con gran frecuencia *kathgori/a* significó ‘acusación’ o ‘reproche’. En este sentido el término *kathgori/a* se contraponía al vocablo *apologi/a*, ‘defensa’ o ‘alabanza’. Aristóteles fue el primero que usó *kathgori/a* en sentido técnico. A veces puede traducirse por ‘denominación’ (Cfr. *Top.*, 107 a 3 y 18); a veces (y con mayor frecuencia), por ‘predicación’ y ‘atribución’ (Mora, 1964, p. 264).

¹¹Noción: En el sentido de “pensamiento”, “idea”, “concepto” y otros vocablos análogos, el término “noción” ha sido, y sigue siendo empleado de un modo muy general; se llama “noción” a la idea o concepto que se tiene de algo, y más específicamente a una idea o concepto suficientemente básico. La noción se distingue de la idea propiamente dicha por cuanto mientras esta última puede ser (según ciertos filósofos) el principio de una realidad, la primera solamente puede ser el principio del conocimiento de una realidad (Mora, 1964, p. 290).

cuerpo *vulnerable*, un cuerpo de mujer en *riesgo* y un *caso* más a controlar. Se desdibuja totalmente al *sujeto mujer joven* para ubicarla entonces como un problema emergente, que afecta directamente a la juventud y rompe con la *moratoria social* necesaria para la generación de recursos de un país. Es así como pasan a ser mujeres jóvenes sin nombre, invisibilizadas, victimizadas, estigmatizadas como problema de una sociedad que aun hoy día hereda prácticas de orden patriarcal que desconoce las razones por las cuales una *mujer joven* decide ser madre. De esta manera, podemos ubicar inicialmente a la *adolescente gestante* como la noción que refiere a mujeres jóvenes entre 10 y 19 años, rango etario establecido por la Organización Mundial de la Salud –OMS– (2000) para definir el segmento conocido como adolescencia.

Esta noción denota, además, que por su estado de embarazo *temprano* se encuentran en *riesgo*, *son vulnerables* y necesitan de acciones de protección y cuidado; son mujeres que representan un problema de salud pública y se constituyen como *síntomas* del *descontrol* de los cuerpos femeninos por parte del Estado.

Un artículo de prensa titulado *Preocupante aumento del embarazo de adolescente: A Angie, una joven de 17 años, el mundo se le derrumbó cuando confirmó que estaba embarazada*¹², es uno de los tantos ejemplos que demuestran el alcance de dicha categoría dentro de las formas de gobierno¹³ durante las dos últimas décadas. Aunque el artículo alude a la situación personal de una joven de 17 años que no ha alcanzado la mayoría de edad en el contexto colombiano y se encuentra embarazada, se ocupa también de señalar que Angie es un *caso* que ilustra el crecimiento del número de embarazos en adolescentes. Al mismo tiempo, el autor del artículo señala que esa condición de embarazo en las jóvenes las hace *vulnerables*, ya que por lo general dichos embarazos son de alto riesgo, teniendo en cuenta que, al iniciar sus relaciones sexuales a tan temprana edad, estas jóvenes están expuestas, por un lado, a contraer infecciones de transmisión sexual que implicarían mayores cuidados para que estas no sean transmitidas a sus hijos durante el embarazo, y por otro lado, la posibilidad de que sus hijos mueran en el proceso de gestación o al momento del parto.

¹² Artículo publicado en el diario *El Tiempo* en su edición del 26 de abril de 2012.

¹³ “En primer lugar, encontramos puramente el sentido material, físico, espacial de dirigir, hacer avanzar, incluso de avanzar uno mismo, por un camino, una ruta “Gobernar” es seguir o hacer seguir una ruta. (...). Veamos ahora el significado de orden moral. “Gobernar” puede significar “conducir a alguien”, sea en el sentido espiritual de gobierno de las almas-sentido muy clásico y que va perdurar y subsistir durante muchísimo tiempo- sea de una manera levemente desviada con respecto a la primera, cuando quiere decir “imponer un régimen” (Foucault, 2006, p. 148).

Este tipo de situaciones que exponen a la *adolescente*, hacen parte de la *alerta social* con la cual los gobiernos, apoyados en la *mass media*, ubican a la *mujer adolescente gestante* como un problema social que debe ser atendido por la salud pública¹⁴, en la medida que esta es la responsable de educar a la población, especialmente de las clases populares, en los diferentes métodos de planificación familiar, cuidado durante la gestación, cuidado del recién nacido y demás acciones que instruyan a la mujer joven *inexperta* en el saber cuidar de su hijo y de su cuerpo.

Definir quién pertenece a la población *adolescente gestante* significa establecer no solo los casos particulares, generalmente usados como ejemplos, sino determinar en datos estadísticos los efectos de estos *casos* con relación a las tasas de natalidad, e índices de morbilidad y mortalidad.

El *riesgo* que este grupo poblacional representa, como veremos en el transcurso de la presente investigación, no solo se refiere a los asuntos de salud física y mental de las madres y de los niños y niñas nacidos, sino y principalmente a una cuestión de corte demográfico y económico que puede afectar los presupuestos locales y nacionales. Razón por la cual los países, en particular, los denominados en vías de desarrollo, acogen los protocolos diseñados a nivel internacional para que se vigile e intervenga permanentemente a la población joven, y en especial a la mujer adolescente.

Las primeras menciones de la categoría *adolescente gestante* se abordaron en las conferencias internacionales de población de El Cairo (1994) y Río de Janeiro (1999); fueron orientadas al control del *embarazo adolescente* mediante el diseño de políticas nacionales y de acciones educativas que adelantaran profesionales de la salud y la educación.

En particular, es interés de este trabajo fijarse en las políticas desarrolladas en el campo que dinamiza la salud pública. En otras palabras, intento trazar algunos hilos que marcan la

¹⁴ Salud Pública: la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, «salud» y «población». Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc. Esta expansión salubrista, aceptada por la OMS en 1952, representó un paso adelante. (Navarro, 2000 p. 35)

procedencia de la categoría *adolescente gestante* en las políticas públicas de salud desde los direccionamientos internacionales y que de alguna manera afectan la dinámica nacional y local sobre esta población. Asimismo, se mostrará cómo estas políticas se configuran y operan articuladamente, vinculando estrategias de gobierno con el fin de controlar la *reproducción de la mujer joven*, en donde se observan aún prácticas de discriminación de género enmarcadas en una estructura patriarcal todavía vigente en nuestra sociedad.

1.1 Ante la invisibilidad, la maternidad

Ante el *pánico moral* que representa el hecho de encontrarnos en un mundo que se hace llamar moderno, o por lo menos que dinamiza una serie de cambios permanentes principalmente de orden tecnológico, se presenta a la *mujer adolescente* como un problema emergente que afecta las lógicas de la *moratoria social* y, de igual manera, los presupuestos económicos que se deben destinar para atender la seguridad de la población en relación con su calidad de vida. Es decir, nos encontramos ante una mujer que es visibilizada como problema social en un sistema mediático que la hace emergente según las circunstancias que se presenten en este grupo etario. En este sentido, es importante señalar; por ejemplo, una de las tantas nociones que se pueden encontrar sobre el sujeto joven, llamando la atención su comprensión a partir de la vulnerabilidad.

La vulnerabilidad fue la noción predominante en los textos reseñados, con más de 170 menciones; es concebida particularmente para algunas poblaciones, se lee a partir de factores de riesgo de muchos tipos, y repercute de manera relevante en las políticas públicas. En general, en los estudios se considera a los-as jóvenes como población en alto riesgo que demanda especial atención de diferentes instancias sociales, por los problemas que genera: embarazos adolescentes y enfermedades sexuales; violencia, delincuencia e inseguridad en las áreas urbanas y rurales; consumo de drogas; agresividad, entre otros(Escobar, 2004, p.168).

Ahora bien, teniendo en cuenta los cambios ocasionados por el desarrollo tecnológico, especialmente en el sector educativo, que se constituye como el escenario fundamental para la transformación de prácticas sociales y culturales, deja entrever una ruptura que no da cuenta de la realidad social por la que ha conllevado a la adolescente a tomar decisiones sobre su

reproducción. Ante tal situación se dirigen acciones desde el sector salud con programas diseñados para atender el núcleo que ha sido considerado básico para la cohesión social y el mantenimiento del Estado: la *familia*. Es decir, ya no es la escuela el único escenario para la transformación, sino que esta se amplía a otros espacios en donde él y la adolescente interactúan como por ejemplo la comunidad, la familia, entre otros. Sin embargo, es de resaltar que los procesos educativos, siguen siendo el eje que pretende incidir en la *moratoria social* para postergar la conformación de familias y la vinculación temprana al mundo laboral por parte de los jóvenes.

En esta perspectiva, cuando la mujer gana nuevos espacios de participación en el mundo público, logra una mayor capacidad de controlar la reproducción, rompe la ecuación mujer igual madre y comienza a proponer alternativas que le facilitan actuar distinto en la sociedad. En consecuencia, las representaciones sociales acerca de la maternidad están sujetas al proceso de reproducción y cambio. Una mayor vinculación de las mujeres a la educación, por ejemplo, incide en que se anteponga la maternidad como vital. (Puyana, 2000, p. 101)

Así pues, parecería entonces que la educación pública a la que pueden acceder los adolescentes de las clases populares no es suficiente o no tiene la calidad que se pretende para generar la *moratoria social* requerida para la sociedad, o la educación se fractura cuando se enfrenta a una realidad social en donde la joven no encuentra en su contexto familiar un proyecto de vida diferente al de ser madre. Es posible también que la reproducción de un sistema patriarcal en el seno familiar incida de alguna manera en esta condición.

La *mujer adolescente* se nomina como problema en tanto es gestante, por un mero dato estadístico de afectación a un control poblacional, la adolescente se representa mediante su decisión de ser madre a temprana edad, situación que incide en su proyecto de vida. Se hace evidente entonces que las políticas públicas se contradicen y no dan cuenta realmente de las necesidades que tienen las poblaciones. Por un lado, se ofrece que la adolescente acceda a la escuela, y por otro, se plantea que si queda en embarazo tendrá derecho a ciertos beneficios de orden asistencial como por ejemplo mercados mensuales por un determinado tiempo.

De otra parte, en diferentes investigaciones realizadas sobre el tema, se ha detectado que la adolescente se visibiliza cuando está en gestación, bien sea porque esta condición le permite acceder a beneficios sociales, como ya se había citado, o en la medida que se asume la maternidad como acción protectora ante situaciones complejas como el desplazamiento o la

violencia intrafamiliar recibida durante este periodo de vida. En síntesis, se destaca en estas investigaciones que las representaciones y prácticas que permiten tener la maternidad como una forma de reconocimiento y visibilización social:

[...] desempeña[n] un papel central en la existencia de estas mujeres desde el nacimiento hasta la adultez. La ecuación mujer igual madre permea la socialización desde la infancia, produce continuidades y discontinuidades durante el ciclo vital y altera los proyectos futuros. (Puyana, 2000, p. 102)

En fin, podemos encontrar diferentes motivos por los cuales una mujer decide representarse a sí misma en lo social cuando decide ser madre, pero no pueden dejarse de lado otro tipo de causas que inciden precisamente cuando se percibe a la mujer en medios tecnológicos como la televisión, el internet, o contextos sociales como la familia, en donde la mujer mantiene la esencia de un rol sexual dado, en el marco de la maternidad, es decir, se presentan tensiones en las que su dinámica es reconstruida desde la mirada de género, por lo tanto, la definición de unos roles para mujeres y otros para hombres en la construcción de las diferencias sexuales se encuentra, por ejemplo, en que a la niña se le enseñan ciertos juegos para ser madre (muñecas que lloran o a las que deben cambiarles los pañales); o la misma destinación cultural al momento de enseñarles que el *matrimonio católico tradicional* (Puyana, 2000, p. 105) constituye para la mujer la única posibilidad de organizar una familia y ejercer el oficio en la casa, reduciéndola a labores en donde el papel del hombre desaparece por ser hombre. Es así como se limita el acceso de la mujer a la educación desde el mismo núcleo familiar, pues se considera que ella no necesita adquirir conocimientos académicos para ser madre; situación predominante en familias de origen rural y que se suma, en muchos casos, al maltrato físico determinado por relaciones de poder patriarcales, lo que incide en el sentimiento de abnegación por ser madres. Podemos destacar otras causas de embarazo a temprana edad cuando se da:

[...] el inicio de la vida sexual a temprana edad, las relaciones de poder de los hombres con respecto a las mujeres, que se traduce como falta de autonomía de la mujer para la toma de decisiones en relación con su sexualidad (coerción, prohibición de planificar, petición del no uso del condón), necesidad de autoafirmación, baja autoestima, creencias religiosas, mitos y (reafirmando tristemente) la violencia sexual, la falta de acceso a los servicios de salud (Mejía *et al*, 2000) y el uso limitado de métodos anticonceptivos. (Mesa, 2012, p. 114)

Finalmente, se reconoce entonces que el hecho de ser madres a temprana edad determina algunos factores protectores, bien sean de orden estatal o familiar. Las políticas y los programas que se establecen para la *mujer adolescente* por una parte las victimiza, pero por otra convierten esta condición en una opción de protección y visibilización social.

1.2 El cuerpo a controlar

Para cumplir el propósito de mi estudio hago uso de algunas herramientas analíticas propuestas por Michel Foucault en su curso de 1978, titulado *Seguridad, territorio, población* y su trabajo: *Nietzsche, la genealogía, la historia* (1971). En este sentido, algunas de las categorías propuestas y usadas por el filósofo francés son centrales para este trabajo.

Los términos *procedencia* y *emergencia* me permitieron pensar y describir cómo la noción *adolescente gestante* fue constituida a través de las políticas públicas promovidas por organismos internacionales. Es así que “la búsqueda de la procedencia, no fundamenta, al contrario: agita lo que se percibía inmóvil, fragmenta lo que se pensaba unido; muestra la heterogeneidad de lo que imaginábamos conforme a sí mismo” (Foucault, 2000, p. 29). La *procedencia* permite disociar al Yo, es decir, romper las estructuras con las que percibimos con quietud; pensar que detrás de la noción *adolescente gestante* se puede descubrir lo que ha sucedido en términos de difusión de ideas sobre asuntos relacionados con la reproducción de la mujer joven como un dispositivo de biopoder. Tales asuntos se asientan en nociones dispuestas para el control de la población, como por ejemplo: sobrepoblación, reproducción de ciclos de pobreza, riesgos de muerte perinatal, entre otras.

La noción *adolescente gestante* se presenta estatalizada, dada por natural y fundada sobre una división etaria simple y arbitraria, hace que la categoría *adolescente* se ubique como el tránsito de la inmadurez a la madurez de un sujeto; con la *procedencia* recobra la posibilidad de mirar las rupturas, las múltiples miradas y caminos de inicio de donde deviene: “Los comienzos son bajos, sucios, y el análisis [...] permitiría comprender e interpretar un fenómeno determinado” (Herrera, 2002, p. 5). En este sentido, como afirma Foucault:

[...] la procedencia atañe al cuerpo: superficie de inscripción de los sucesos, lugar de disociación del Yo, volumen en perpetuo derrumbamiento. La genealogía como el análisis de la procedencia, se encuentra por tanto en la articulación del cuerpo y de la historia. Debe mostrar al cuerpo impregnado de historia, y a la historia como destructora del cuerpo. (2000, p. 32)

Sobre esta base es posible observar la historia en la que el *cuerpo adolescente* emerge: como cuerpo susceptible de control, como cuerpo que requiere la regulación sexual, cuerpo no deseado inmerso en la mirada de la genealogía androcéntrica. En este se instaura toda una serie de representaciones y conductas por donde debe devenir el sujeto *adolescente*, más aún la mujer ya creada con un cuerpo dado. En el *sujeto adolescente* se recrean formas de normalización, políticas y conductas que debe aprender; es *cuerpo gobernado*; es una población en un territorio asignado en donde se recrean unas condiciones sociales, culturales y económicas, por ende, su historia se refleja en la marginalización, adaptándose a las formas de agrupación (edad, escuela, barrio, casa). Allí se encuentra el *cuerpo adolescente*, peligroso en el momento en que no sea posible gobernarlo. En este sentido afirma Foucault:

El lugar de la emergencia es el ámbito de las luchas. Por lo que la genealogía así entendida, implica el instrumento de lucha con la historia establecida, implica rescatar las luchas olvidadas, implica escribir de otra manera y enfrentar la historia tal como había sido instituida. (Herrera, 2002, p. 6)

Ahora bien, preguntar cuál es la procedencia de la noción *adolescente gestante* sugiere revisar el conjunto de relaciones sociales en donde esta emerge y, por ende, hacer un análisis de las relaciones de fuerza, las luchas manifiestas y la comprensión de cómo se constituyen esos cuerpos sociales y políticos. Otras dos condiciones consideradas para abordar dicha noción, son *gobierno* y *población*. Es preciso destacar que estas aparecen en los estudios de Foucault articuladas a una de las categorías más estudiadas y usadas durante las dos últimas décadas por investigadores e investigadoras de las ciencias sociales: la *gubernamentalidad*. Esta fue revisada a partir de: *Foucault, la gubernamentalidad y la crítica al neoliberalismo* (Lemke, 1998); *Educación y gubernamentalidad en la era del gerenciamiento* (Popkewitz, 2006); *Historia de la gubernamentalidad* (Castro, 2010) y *Gubernamentalidad y educación* (Noguera y Marín, 2011), entre otros. Aunque la gubernamentalidad no es el eje del presente estudio, considero que su comprensión permite delimitar el análisis para explicar la manera en que la noción *adolescente gestante* aparece como parte de las estrategias del gobierno neoliberal.

Retomo a Foucault con su perspectiva de *gubernamentalidad*. La primera definición fue enunciada por el autor en su clase del 1 de febrero de 1978 en el *Collège de France*. Allí precisa que la gubernamentalidad es:

[...] el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja de poder, que tiene como blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad. (Foucault, 2006, p. 136)

Esta definición, según Castro Gómez, “nos permite ver que la biopolítica corresponde ciertamente a esos cálculos y tácticas que intervienen sobre la población (por ejemplo, la policía), pero que no agota en absoluto el gobierno sobre la misma” (2010, p. 61). Entiendo que el uso de esta categoría en mi trabajo, siguiendo a Castro Gómez, me lleva a:

[...] tratar de examinar de modo que asuntos tales como la salud, la higiene, la longevidad, la natalidad y la raza quedan integrados a un conjunto gubernamental más amplio, que es donde se juega precisamente la racionalidad política, entendida como gobierno de Estado. (Castro, 2010, p. 62)

En el curso de 1978, denominado *Nacimiento de la biopolítica*, Foucault explica que la emergencia de dispositivos de seguridad habría marcado las formas de gobierno liberales, en las cuales, antes que gobernar individuos o multiplicidades de individuos, se gobiernan poblaciones, regulando su medio. La noción de *población* como foco de las prácticas de gobierno liberal, pasa a ser parte de las formas de gobierno neoliberales, mediante la incorporación y profundización del problema de la autogestión y la competencia. El filósofo francés afirma que el liberalismo “*hará parte de un cálculo de riesgo, el libre juego de las libertades individuales, compatible con el interés de cada uno y de todos*” (Foucault, 2000, p. 369). Esto implica una relación fundamental entre gobierno y población.

Bajo esta lógica es necesario revisar cómo se gobierna a la población y bajo qué parámetros o mecanismos, por lo cual Foucault aborda el problema de los *dispositivos de seguridad* que, para nuestro caso, (*adolescentes gestantes* como parte de la población), dispara la operación de dispositivos de gobierno tales como políticas públicas de salud, en particular de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y educación en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Además de los métodos de planificación familiar y la supervisión permanente de la

salud de las gestantes, mediante programas de salud pública encaminados en su componente pedagógico a la prevención y promoción de prácticas de autocuidado, los cuales posteriormente se articularán, según sea el caso, a las acciones asistenciales para su atención clínica. Estos mecanismos se traducen en distintas formas de gobierno caracterizadas por los diferentes dispositivos de seguridad desplegados para ejercer el control del Estado. Si bien los ejemplos son más frecuentes en el campo del control de la criminalidad, también operan en el campo de la *salubridad*. En este sentido, Santiago Castro afirma que:

Los dispositivos de seguridad ponen en marcha una serie de técnicas (estadísticas, mediciones, diseño urbano) capaces de insertar el fenómeno del crimen dentro de una serie de acontecimientos probables para así realizar un cálculo de riesgos y de costos. (Castro Gómez, 2010, p. 68)

Para el caso de las *adolescentes gestantes* se produce una analogía con el fenómeno de la criminalidad, debido a que también el Estado debe generar toda una serie de dispositivos, entre los que se encuentran marcos legales o políticas públicas, como por ejemplo la *Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva*, para mantener el *embarazo adolescente* dentro de un marco de *probables y tolerables*. Lo anterior involucra la inversión de recursos económicos para trabajar sobre la prevención y la promoción de hábitos de vida saludable. Con ello se busca direccionar a la *mujer adolescente* para que demore su decisión de embarazarse, bajo construcciones de proyectos de vida que impliquen ejercer su sexualidad lejos de las consecuencias de asumir esta condición a temprana edad. Como tal, no es posible desaparecer el fenómeno de la adolescencia gestante si no se aplican medidas de gobierno para regularlo. El hecho de *gestionar el crimen* resulta análogo a la idea de *gestionar la disminución de casos de adolescentes gestantes*, pues como afirma Castro Gómez al referirse a la criminalidad:

[...] es pues, un problema de gobierno sobre las poblaciones. Tampoco se trata, como en defender la sociedad, de identificar, clasificar y eliminar las malas razas, sino de establecer estimaciones probabilísticas que permitan detectar cuáles son los grupos de riesgo (enfermos potenciales, inmigrantes, desplazados, indigentes, etc.). Se requiere ejercer un gobierno eficaz sobre cada uno de ellos. (Castro Gómez, 2010, p. 68)

Es decir, la emergencia de la *mujer adolescente gestante* responde a una serie de dispositivos de seguridad que implican mantener el gobierno sobre esta población a través de políticas

públicas de educación y salud, y el control directo sobre sus cuerpos mediante métodos efectivos de planificación familiar.

Gestión y no prohibición o eliminación de instancias de riesgo. Lo cual significa que los dispositivos de seguridad no operan con el código normal/anormal o permitido/prohibido, sino con la pareja aceptable/inaceptable en términos de calculabilidad económica y política. (Castro, 2010, p. 68)

La criminalidad (equiparable a la condición de la adolescencia gestante) debe ser gobernada, es decir, debe mantenerse dentro de un intervalo aceptable que no suponga una amenaza para la estabilidad del gobierno, ni para el conjunto de la población.

En términos generales, el panorama que nos abre Foucault (2006) al mostrarnos las diferentes formas de gubernamentalidad que acompañaron tanto la *emergencia*, como el bloqueo y desbloqueo de las artes de gobernar, nos permite señalar que la *emergencia* de la *población* como blanco de las prácticas de gobierno fue fundamental para el desarrollo de una racionalidad¹⁵ gubernamental liberal y que esta sigue siendo de gran importancia dentro de las formas de gobierno neoliberales.

La noción de *población*, que emergió y estuvo en el centro del desplazamiento de las formas disciplinarias de gobierno hacia las formas liberales de las sociedades europeas, según señala Foucault (2006), parece que continúa siendo una categoría central para las formas de gobierno neoliberales que se han desplegado y articulado a los modos de practicar la vida social en países como el nuestro. Ahora bien, la población, según nos recuerda Castro Gómez(2011), fue abordada por Foucault cuando reconoció que tal vez el mayor problema que enfrentaron las tecnologías de gobierno en los albores de la Modernidad en Europa, fue la acumulación de individuos. Sus planteamientos dados en los años 1977 y 1978 estuvieron dedicados a comprender los dispositivos de seguridad desarrollados, justamente, como estrategias para resolver los problemas específicos de la población. En ese sentido, la población no aparece como la suma de individuos, ni su multiplicidad, antes que eso la

¹⁵ Racionalidad: “Digamos que no se trata de juzgar las prácticas con la vara de una racionalidad que haría apreciarlas como formas más o menos perfectas de racionalidad, sino más bien de ver cómo las formas de racionalización se inscriben en las prácticas o en los sistemas de prácticas, y qué papel desempeñan en éstas. Porque ciertamente no hay ‘prácticas’ sin un determinado régimen de racionalidad” (DE4, 26). Como vemos, para Foucault la racionalidad tiene ante todo un sentido instrumental: modos de organizar los medios para alcanzar un fin. (DE4, 241) (Castro Gómez, 2011, p. 403).

población es un *dato* que actúa en el orden de la política y a la cual se le atribuye cierta naturalidad propia en su comportamiento.

La población constituye un referente de acción económica y política del gobierno, en términos de individuos que la conforman (la serie de individuos, los grupos de individuos), como el referente (los casos) a partir del cual se realizan acciones para que ella se autorregule. En las formas de gobierno desarrolladas por el liberalismo, el propósito de la acción gubernamental es condicionar el medio –histórico natural– en función de los acontecimientos descritos a través de datos estadísticos y así garantizar la autorregulación de la población. Puede decirse que antes que actuar sobre la multiplicidad de individuos, se actúa sobre su medio, se trata entonces de una forma de gobierno indirecta. Recordemos que, de acuerdo con Santiago Castro Gómez, la población es entendida como *la relación número de habitantes /territorio; por otro, las relaciones de coexistencia que se establecen entre los individuos que habitan un mismo territorio (tasa de crecimiento, de mortalidad) y sus condiciones de existencia* (2011, p. 351).

Desde mi punto de vista, las dificultades de *seguridad* producidos por ese sector de la población han sido nominados como *problema de salud pública*, refiriéndose al aumento descontrolado de la población, lo que conlleva a la disminución de ingresos económicos que le permitan a una familia tener unas condiciones de vida dignas.

La intervención realizada por parte del Estado, se ha enfocado sobre el *medio* en el cual tal población habita: en este sentido puedo resaltar programas de salud y de educación ofrecidos a través del sistema educativo formal, así como proyectos de atención en centros de salud y redes hospitalarias que mediante acciones formativas promueven la autorregulación de las jóvenes. Todo ello a partir de acciones concretas sobre su medio social que operan desde los programas de planificación familiar.

La población hace parte de un foco de gobierno de las prácticas liberales que se fueron extendiendo hasta el presente. Tales prácticas se afianzaron bajo diferentes procesos de transición a partir de las lógicas económicas que empezaron a establecerse desde los siglos XVII y XVIII en Europa. Así, Foucault resalta que:

[...] en el momento en el que fue posible incorporar al campo no solo de la teoría, sino de la práctica económica, ese nuevo sujeto-objeto que es la población, y esto en sus diferentes

aspectos, el demográfico entre ellos, pero también como el papel específico de los productores y consumidores, de los propietarios y de los que no son propietarios, de quienes crean ganancia y de los que la extraen, creo que a partir del momento en que entró el análisis de las riquezas, se pudo incluir el sujeto-objeto que es la población. (2006, p. 104)

Por otra parte, es importante aclarar la noción de *práctica*, la cual es central en el pensamiento de Foucault. Al respecto Castro Gómez señala:

[...] lo que los hombres realmente hacen cuando hablan o cuando actúan. Es decir, las prácticas no son noción de algo que esté ‘detrás’ de lo que se hace (el pensamiento, la ideología, o la mentalidad, sino que son siempre manifiestas; [...] Las prácticas en suma siempre están ‘en el acto’ y nunca son engañosas. (2010, p. 28)

En este sentido, la *procedencia* de la categoría *adolescente gestante* obedece a una serie de prácticas que la caracterizan como sujeto a gobernar; un ejemplo de ello lo encontramos al considerar que el embarazo hace parte de una opción de vida o medio para salir de la pobreza; o es un estado de reconocimiento ante un grupo de pares. Por lo tanto, el Estado plantea políticas y programas que le permitan intervenir sobre las decisiones personales de los adolescentes. Es así que, las dinámicas en las que se mueve la *adolescente gestante* frente a su reconocimiento como problema de *salud pública*, generan todo tipo de consecuencias debido a que, por una parte, se considera una realidad que la *mujer adolescente* toma la decisión de embarazarse a causa de la situación económica de su núcleo familiar. Las jóvenes encuentran en esta opción una salida a su condición de pobreza, la razón para ello radica en los subsidios ofrecidos a las mujeres gestantes. En Bogotá existen programas de asistencia social como la *Canasta familiar* y en el ámbito nacional, *Familias en acción*, este último tuvo una amplia acogida pues cuenta con un gran número de familias vinculadas. Este hecho ha forjado que en la práctica exista una mayor consideración en relación con su estado de *vulnerabilidad*, es decir de *gestación*, como excusa para salir de la pobreza o mantenerse en ella gracias a los subsidios del Estado.

Otra de las lógicas bajo las cuales las jóvenes actúan y que motiva una consideración especial frente a las *adolescentes gestantes*, es el hecho de que exista un reconocimiento por parte de sus pares, de la experiencia sexual adquirida, o ser la mujer de un líder de pandilla del barrio, por ejemplo, muy seguramente generará seguridad o cierto tipo de estabilidad social y económica.

Y es desde los hechos referidos hasta ahora que preciso señalar cómo la política moviliza sus mayores recursos en programas de planificación familiar y acciones frente a proyectos de vida en la escuela. Esta mirada parte de la experiencia que he adquirido en el programa *Salud al colegio* de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y la Secretaría de Educación (SED) de Bogotá. En esta trayectoria he podido evidenciar todo tipo de acciones para prevenir el embarazo adolescente. Del mismo modo, el intercambio de saberes con profesionales de la salud me ha permitido pensar en torno a la importancia y eficacia de las políticas estatales y fijar mi atención en las dinámicas insertas en la problemática del embarazo en adolescentes y su prevención.

Me parece importante mencionar que las personas que laboran en el sector de la salud ven con preocupación cómo las adolescentes se movilizan por intereses totalmente contrarios a los que la sociedad o el Estado demandan, al mismo tiempo que existe toda una política internacional que exige regular la población. Contrario a lo que podría pensarse, estamos ante un *problema* de orden cultural, en donde las prácticas sociales llevan a considerar el embarazo como una opción de vida, sin importar la edad. En este punto se desprenden varias aristas de interpretación: por un lado, la emergencia de la *adolescente gestante* como un *sujeto procedente de la vulnerabilidad social*. Por otra parte, la adolescente como un *cuerpo que requiere control de su sexualidad* y, finalmente, la adolescente mujer que quiere ser *madre como parte de su reconocimiento social*.

2. Políticas públicas en salud: el gobierno para las pobres

Para la presente investigación se requiere contextualizar el concepto de política pública, noción que me permitirá acercarme a los planteamientos desarrollados en la política nacional de salud sexual y reproductiva expedida en el año 2003. En palabras de Roth, una política pública:

[...] designa la existencia de un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una acción percibida como insatisfactoria o problemática. (2007, p. 27)

De acuerdo con lo anterior, se entiende la *política pública* como una serie de acciones estatales relacionadas con mecanismos que permitan indagar sus necesidades y problemáticas más cercanas a su realidad, lo que a la vez propiciará el control social de una población determinada, lo que implica en últimas, es la política pública en relación estrecha con mecanismos de poder, en cuanto el poder dominante es el *Estado* y los dominados son la *población*. La política se convierte en un ejercicio que controla lo privado (la vida en su devenir cotidiano). Por eso, el análisis de las políticas públicas se constituye en una puerta de entrada para la comprensión del Estado y sus relaciones con la sociedad. En este sentido, Roth afirma que: “su reflexión tiene que ver con la política como designación de los propósitos y programas de las autoridades públicas” (2007, p. 29).

Se observa entonces, que los planes de desarrollo de un país, región o localidad se diseñan con base en la formulación de políticas públicas de orden sectorial y políticas relacionadas con la población. En este sentido, cabe mencionar que una de las acciones por parte de quienes diseñan las políticas poblacionales, es optar por dividir la población objeto teniendo en cuenta elementos de orden etario y cultural, con el fin de delimitar las problemáticas emergentes de esta agrupación. Como veremos más adelante, las políticas

públicas son diseñadas para intervenir los cuerpos de las agrupaciones poblacionales que se establecen un poco arbitraria o que por lo menos en donde no se conoce los parámetros de participación bien sea de orden social o académico en donde se decide cierto tipos de divisiones etarias. En el caso de la juventud, por ejemplo, se diseñan acciones que permitan promocionar los métodos de planificación familiar para la prevención de Infecciones de transmisión sexual y, por otro, se procura controlar el número de embarazos. Para el caso del adulto mayor se definen acciones para la prevención de enfermedades crónicas o de su manejo, de igual manera se promociona la no discriminación por su condición etaria. Para la infancia se promueven políticas alrededor de sus derechos: a tener una familia, acceder a la educación, no ser violentados ni maltratados, entre otros aspectos que determinan su contexto social y cultural.

Por ejemplo, en el *Plan Decenal de Educación 2006-2016* se establece que:

La educación como política de Estado debe materializarse en políticas, planes, programas, proyectos y acciones que promuevan la cultura, la investigación, la innovación, el conocimiento, la ciencia, la tecnología y la técnica, que contribuyan al desarrollo humano integral, sostenible y sustentable, a través de la ampliación de las oportunidades de progreso de los individuos, las comunidades, las regiones y la nación. (p. 22)

Es preciso destacar que en el *escenario escuela* se movilizan la mayoría de las decisiones estatales para el *gobierno de la población*. Este hecho implica que se dinamicen en estos espacios las políticas públicas, con el objeto de que permitan transformar conductas que conlleven eventualmente a problemáticas futuras. Más allá de garantizar calidad educativa es permitir el acceso a la información por la cual se pueda ejercer desde el Estado políticas de control social, cultural y de los cuerpos.

En conclusión, una política pública de educación se centrará en los parámetros y regulaciones que se establecen en el *escenario escuela*. Del mismo que en las prácticas y mecanismos de poder que se ponen en operación sobre las comunidades educativas, a partir de la identificación de un problema o situación en la que el Estado debe intervenir, evidenciando formas de biopoder y gubernamentalidad.

Por otro lado, en el campo de la salud encontramos políticas públicas encaminadas a garantizar el *derecho a la salud* como principio fundamental del desarrollo humano, esta enunciación hace parte de la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 48: “La

Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en su ejecución a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”. Asimismo, es indudable que la realidad de nuestro servicio de salud es totalmente inequitativo y excluyente. El sistema de aseguramiento como modelo dispone de una serie de barreras que evitan que la población acceda (formas de control del cuerpo) de manera oportuna al servicio de salud. Los impedimentos que se destacan van desde el cruce de información en la afiliación, las cuotas moderadoras y una atención deficiente que ocasiona que la gente deje de asistir y/o busque otro tipo de servicios de índole privado. En este contexto entonces, se presenta la política de salud sexual y reproductiva, con pilares que enfrentaran las dificultades expuestas en relación al acceso de los servicios de salud:

Esta política nacional de salud sexual y reproductiva adopta como principios que la inspiran y orientan, el enfoque según el cual los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, la búsqueda de la equidad (particularmente en términos de género y de justicia social), el principio de la igualdad de trato y de oportunidades (concepto que incluye el tratamiento diferenciado de las necesidades especiales), el empoderamiento, la intervención focalizada, y la concepción de la salud como servicio público que debe ser prestado con criterios de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad.(PP SSR,2003, p 21)

La seguridad social en Colombia apunta a un ejercicio de control de la población, en donde la condición económica determina el acceso. El mercado y el permanente negocio bajo figuras de la medicina pre-pagada, por ejemplo, generan la exclusión de quienes muy seguramente no tienen la posibilidad de recibir servicios de salud dignos y humanos.

En concordancia con lo anterior, hay que decir que las últimas tres administraciones de la ciudad de Bogotá han procurado que las políticas públicas en salud garanticen el ingreso a los servicios asistenciales de manera digna. De igual manera, ha garantizado el acceso a los programas y proyectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud desde una estrategia educativa.

El Plan de Salud del Distrito Capital (PSDC) es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los bogotanos y se soporta en los postulados internacionales, nacionales y distritales. (Plan Distrital de Salud, 2008, p. 1)

Los planes propuestos han estado encaminados a:

[...] mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan marco y cinco ejes estructurantes: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social (Plan Distrital de Salud, 2008, p. 8)

Así, la información usada para orientar acciones y comportamientos de cada una de las poblaciones definidas según dispositivos de racionalización, división sexual, diferenciación y desigualdad socioeconómica o condición particular, como es el caso de la *adolescente gestante*, proviene de mediciones realizadas por entidades públicas y privadas.

En Colombia, la entidad pública encargada de realizar este tipo de mediciones es el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística)¹⁶, y su labor es fundamental en la configuración de la política. *La aparición del DANE y luego su articulación con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi*¹⁷, evidencia la importante relación entre la información estadística producida sobre la *población* y la información geográfica construida a partir de la noción de *territorio*. De este modo, en la definición de las actuales técnicas de gobierno, el control territorial característico de las formas soberanas de poder, se articula con una estrategia propia de los dispositivos de seguridad¹⁸ y la regulación estadística de la población.

¹⁶ “Durante el gobierno del General Gustavo Rojas Pinilla, con el Decreto 2666 de octubre de 1953, fue creado el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Con el Decreto 3167 de diciembre 26 de 1968 es reorganizado y a través del Decreto No. 1174 del 29 de junio de 1999, en el gobierno de Andrés Pastrana, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi se convierte en una institución adscrita al DANE”. (Revista Análisis político N°41-Diciembre 2000-Universidad nacional-p.69)

¹⁷ Fue fundado en 1935 como un Instituto Geográfico Militar. Se dedicaba a la cartografía para hacer mapas en papel con el fin de cuidar la soberanía de la nación, la defensa y la estrategia nacional para defender esa soberanía.[...] algunos asesores del gobierno militar de Gustavo Rojas Pinilla a finales de los años 50, le propusieron un uso de la información geográfica más allá de lo militar. Desde entonces se concibió en Colombia la Geografía al servicio del Progreso y el desarrollo nacionales. Ver: <http://senadocumental-igac.blogspot.com/2010>.

¹⁸ Según nos recuerda Castro Gómez (2011), es en la primera lección del curso *Seguridad, territorio, población* que “Foucault introduce la problemática de los dispositivos de seguridad (normalmente en plural) a partir de una comparación con los dispositivos legales y jurídicos, por un lado, y disciplinarios, por otro. Así, tomando como ejemplo el caso del robo, los dispositivos legales y jurídicos, característicos de la Edad Media, establecerán su prohibición según la ley y la consiguiente pena. Los dispositivos disciplinarios, característicos de la Modernidad, por su parte, complementarán la pena legal con mecanismos de vigilancia y de control, y con formas de corrección y transformación de los culpables (por ejemplo, la cárcel). Los dispositivos de seguridad de la época contemporánea, en cambio, inscribirán la conducta delictiva en un campo de acontecimientos probables en el que se calcularán los costos de reprimir o tolerar determinadas conductas y establecerán una medida considerada óptima respecto de la represión o tolerancia. Foucault sostiene al respecto que, aunque una determinada época se

En otras palabras, parece que en la definición de las actuales formas de gobierno de la población, en países como el nuestro diferentes técnicas son articuladas al modo de dispositivos de seguridad. Como sostiene Castro Gómez, los dispositivos son:

[...] emplazamientos que ponen en relación diferentes elementos, pero que son algo más que simples sumatorias de sus elementos. Es decir, se definen por la función que cumple la relación en su conjunto y no por la particularidad de los elementos relacionados. (2010, p. 64)

Y es precisamente en la relación de los asuntos territoriales con los asuntos de población, en donde la información estadística y los datos ofrecidos por las mediciones se constituyen en fuentes importantes para definir acciones de gobierno.

Se trata entonces de usar una serie de técnicas de orden estadístico, particularmente mediciones. El fin es acotar fenómenos propios de la población como los niveles de pobreza, nivel educativo, acceso a los servicios de salud, entre otros, y a partir de ellos, definir los límites dentro de los que tal fenómeno es aceptable, para luego regular y modificar con determinadas acciones de gobierno el medio o contexto en que el fenómeno ocurre.

De acuerdo con lo anterior, la información y los datos estadísticos que relacionan el fenómeno poblacional de las *adolescentes gestantes* con problemas de mortalidad, natalidad y morbilidad, son usados para establecer algunas políticas públicas, en particular en los sectores de la salud y la educación.

Estas políticas se diseñan con el propósito de regular los efectos de tal fenómeno. Dicha regulación se basa en: [...] *la fijación de límites de probabilidad estadística para la persistencia de tal fenómeno y, por tanto, su inserción en una serie de acontecimientos probables, que permita el cálculo de riesgos y costos* (Foucault, 2006, p. 130). En otras palabras, no se trata de eliminar un problema o de resolver una situación particular de un individuo o comunidad, sino de regular y controlar un fenómeno para mantenerlo dentro de ciertos límites.

Recordemos que la población existe en tanto hecho estadístico. Esta no es una sumatoria de individuos, sino la descripción estadística de un fenómeno que entraña los problemas propios de una agregación humana que aparece como un hecho natural vivo, susceptible de

haya caracterizado por la primacía de alguno de estos dispositivos, a pesar de ello, no debe leerse esta serie en términos meramente sucesivos: primero la ley, después la disciplina y finalmente la seguridad” (p. 129).

regulaciones y autorregulaciones. Es la estadística la que permite medir los efectos propios de la agregación que es la población, es decir: “[...] la estadística muestra además, que por sus desplazamientos, sus maneras de obrar, su actividad, la población tiene efectos económicos específicos. Al permitir cuantificar los fenómenos propios de la población la estadística pone de relieve la especificidad de esta” (Foucault, 2006, p.131).

Desde el establecimiento de los estados modernos hasta hoy, la estadística como *ciencia del Estado* fue y ha sido fundamental para gobernar, ya que permite la medición del fenómeno poblacional, en este caso, de la *adolescente gestante*, y es allí donde vemos aparecer no un individuo o algunos individuos con un problema particular, sino *casos* que constituyen evidencias de dicho fenómeno.

La *adolescente gestante* no es una persona, es una posición subjetiva, una posición de sujeto en la cual se inscriben, temporalmente, individuos. La *adolescente gestante* aparece como un recorte de la población, como problema de gobierno que requiere de acciones que afecten el medio y garanticen su regulación, un fenómeno que se convierte en el objetivo para estructurar políticas destinadas a regularlo, y a través de las mismas, controlar sus efectos en la población en general. En la revista virtual de Información Básica (IB) del DANE, aparece un interesante artículo titulado: *Fecundidad adolescente: diferenciales sociales y geográficos*, en donde Carmen Flórez, docente de economía de la Universidad de los Andes, señala a propósito de los resultados del Censo 2005:

[...] indican que menos del 10% de las adolescentes de 12 a 19 años (9,2%) y alrededor del 15% de las de 15-19 años son madres. La proporción de adolescentes madres aumenta significativamente con la edad, especialmente a partir de los 15 años (gráfico 4); por ejemplo, a los 17 años, casi un 14% ya son madres y a los 19 años la cifra se aproxima al 30%. Como algunos estudios lo han demostrado, niveles altos de fecundidad temprana tienen implicaciones negativas tanto para el niño en términos de salud, como para la madre en términos educativos y laborales. (2005, p. 9)

En este caso, se percibe claramente que los datos estadísticos tienen sobre la población en la definición de sus problemáticas. Como muestra de ello se encuentran las tasas de mortalidad y morbilidad de los niños nacidos, junto con las problemáticas sociales a nivel educativo y laboral de las *madres adolescentes*. En ese sentido, el texto continúa y señala que:

A pesar de la subestimación de la fecundidad en el Censo 2005, los resultados muestran unos niveles de fecundidad adolescente relativamente altos en las zonas rurales, respecto a las urbanas. La proporción de adolescentes de 12-19 años que son madres es del 8% en las zonas urbanas y de casi el 13% en las rurales. Si se hace referencia sólo al grupo de edad de 15-19 años, la proporción de adolescentes madres aumenta al 13% en las zonas urbanas y al 21% en las rurales. Esto indica una maternidad adolescente 1,6 veces mayor en las zonas rurales respecto a las urbanas. (Flórez, 2005, p. 10)

De lo anterior, podemos destacar dos elementos importantes: en primer lugar, el hecho de señalar que el *embarazo adolescente* se presenta con menos recurrencia en el contexto urbano que rural, aunque en una proporción que no es significativamente menor. En segundo lugar, esta situación demuestra que el acceso a la educación determinará lo referente al autocuidado y la planificación familiar, que sin duda son la clave para promover acciones desde estos dos sectores: salud y educación.

En este sentido, no nos preguntamos por asuntos como la naturalización de la maternidad o las múltiples formas de violencia contra las mujeres. Asuntos que deben considerarse por cuanto son determinantes que definen muchas veces algunas de las razones por las cuales las mujeres adolescentes deciden experimentar nuevas relaciones amorosas. El resultado pueden ser embarazos no deseados o totalmente planeados con el objeto de alejarse de sus familias.

En medio de los contextos donde se agudizan fenómenos como el *embarazo adolescente*, aparecen otros eventos que son la suma de distintos factores. Un ejemplo puede ser el maltrato físico o psicológico al cual se enfrentan las mujeres. Este tipo de violencia puede derivarse del maltrato por parte de sus parejas, y estar mediado a la vez por la dependencia emocional y/o económica de las mujeres. En la localidad de Usme se evidencian, según los reportes de notificación epidemiológica, permanentes casos de violencia contra la mujer.

N°	Evento	Casos	%
1	Violencia emocional	149	18,30
2	Intento suicida	101	12,41
3	Consumo spa	78	9,58
4	Negligencia	77	9,46
5	Violencia física	42	5,16
6	Abuso sexual	34	4,18
7	Adolescente gestante	30	3,69
8	Ideación suicida	30	3,69
9	Trastornos del comportamiento	28	3,44
10	Persona discapacidad física	22	2,70

Tabla 10. Diez primeros eventos de notificación a la VSPC (Vigilancia en Salud Pública Comunitaria), en residentes de la localidad de Usme, I Semestre-2010 Fuente: Base de datos VSPC, Hospital de Usme E.S.E. I-2010

Es en este momento cuando la estadística cobra cierta relevancia al proveer datos que permiten observar la cobertura de la política pública, ello con el ánimo de garantizar su operatividad al pretender brindar atención a la población urbana o rural que se registrada como dato. Al respecto Carmen Flórez señala que:

La maternidad en las zonas rurales, además de ser mayor que en las urbanas, se inicia más temprano y con más intensidad. El diferencial rural/urbano es superior en las edades tempranas, y disminuye con la edad: a los 12-14 años, la proporción de madres rurales es 2,3 veces la urbana, mientras que a los 18-19 años el diferencial es de 1,7. A los 17 años, alrededor de una de cada cinco adolescentes rurales (20%) y una de cada ocho adolescentes urbanas (12,5%) son madres; en cambio a los 19 años, una de cada 2,3 adolescentes rurales (44%) y una de cada cuatro de las urbanas (25%) ya son madres. (2005, p. 15)

De acuerdo con la misma especialista, esta información finalmente muestra una tendencia a considerar que el *embarazo adolescente*, o *maternidad adolescente*, tiene implicaciones negativas, tanto para la madre como para el recién nacido, pues:

[...] la madre ve truncada su trayectoria educativa y en el futuro se ve afectado su desempeño laboral; mientras que el niño, no solo tiene menores probabilidades de sobrevivencia, sino que implica una carga adicional para la madre de la joven adolescente. (Flórez, 2005, p. 11)

Informes con estas características, así como artículos dedicados a analizar los problemas de jóvenes y adolescentes en sectores urbanos y rurales de nuestro país, destacan como problemática social el *embarazo adolescente* y reconocen las acciones educativas y de salud como las principales estrategias para la prevención y atención de dicha situación.

Es así como el embarazo adolescente se regula desde políticas públicas formuladas por los gobiernos, y para ello se hace necesario disponer de un gran presupuesto destinado a promover campañas y programas de prevención que pretenden educar la conducta sexual de adolescentes y jóvenes en general. Resulta importante reconocer que las acciones adelantadas por el Estado han venido superando los sesgos de género, y la responsabilidad ya no atañe exclusivamente a la *mujer adolescente*, sino que se contempla además la necesidad de incluir al *hombre adolescente* en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

En este campo se han adelantado algunos trabajos desde finales de los años noventa, los cuales reflexionan sobre el papel de la *masculinidad* en relación con sus procesos culturales y la equidad de género. Estudios como el de Oscar Misael Hernández (2008), quien aborda las masculinidades desde la perspectiva de América Latina; o la investigación financiada por la Unicef, cuyos resultados dieron lugar al libro: *Masculinidades y desarrollo social, relaciones de género desde la perspectiva de los hombres* (2004) como parte del compromiso adquirido en la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), en pro de la equidad de género. Trabajos en donde se demuestran procesos que han ido desmontando la lógica dominante de la masculinidad y de las prácticas patriarcales como parte de la convivencia social que deviene a partir de las nuevas representaciones de este género. Esto ha llevado a mirar el *embarazo adolescente* desde la equidad de género y no solamente desde la perspectiva femenina.

Sin embargo, es de resaltar que en mi investigación concentro los abordajes dirigidos a la *mujer adolescente*, pues he comprobado que la mayoría de acciones van encaminadas al control del cuerpo de la mujer, bien sea en la prevención del embarazo o, de hecho, en el cuidado de sus procesos gestacionales y del cuidado de sus hijos en los primeros meses de vida.

Considero que se deja de lado la responsabilidad del *hombre adolescente* en su papel como padre, bien sea porque no vuelve a aparecer en la vida de la mujer, es decir, no reconoce el acto del embarazo; o bien porque debe comenzar a trabajar para cubrir las necesidades que este tipo de situaciones exige económicamente, aislándose, por ejemplo, del acompañamiento gestacional que es fomentado por acciones propias de la salud pública y asistencial.

Así, encontramos que los programas desarrollados desde la salud pública hacen uso principalmente del contexto educativo –llámese escuela o colegio–, donde niños, niñas, adolescentes y jóvenes pasan la mayor parte del tiempo construyendo su vida social, pues allí pueden acceder a la información necesaria para que por sí mismos eviten el embarazo. En consecuencia, se logra generar en los estudiantes procesos de regulación y de autorregulación de la población; lo que a la larga resultará más económico, ya que así se evitan los altos índices de *embarazos en adolescentes* y, con ello, el Estado no tendrá que subsidiar proyectos de atención a problemas derivados de la maternidad adolescente.

En general, el diseño de políticas públicas de salud y educación encaminadas a promover la prevención del *embarazo adolescente* y a atenderlo desde el primer momento, cuando este no se ha evitado, aparece como una importante estrategia económica de gobierno. Económica en tanto ejercicio de poder, pero también económica en términos de la inversión requerida para controlar su ocurrencia y consecuencias.

La categoría *adolescente gestante* aparece así dibujada a través del dato estadístico y referido a problemas de gobierno; de un gobierno que se promueve como económico en relación con los costos-beneficios de su acción en el campo social y que se piensa como preventivo antes que asistencial. Veamos de manera más detenida cómo aparecen categorías como *caso*, *riesgo* y *vulnerabilidad* vinculados al fenómeno del embarazo adolescente.

2.1. Un problema de sobrepoblación: el gobierno estadístico de la mujer

Se ha querido demostrar, hasta el momento, que en las fuentes consultadas aparece la noción de *adolescente gestante* descrita principalmente desde la estadística. En este sentido, la información más destacada que se tiene corresponde a las encuestas ofrecidas por datos que, como el informe del DANE, se ocupan de situaciones particulares usadas para preguntarse por contextos sociales, económicos y políticos que produce dicha situación; y su preocupación se centra en el número de personas que son adolescentes gestantes dentro de la población.

En este caso, dichos documentos son relevantes para la presente investigación por cuanto arrojan datos acerca de la población adolescente gestante de acuerdo con sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como su inclusión en proyectos de salud y educación. Ahora bien, el hecho de haber elegido estos documentos permite ver que la noción de *adolescente gestante* emerge bajo las siguientes condiciones:

En primer lugar, la *adolescente gestante* es vista como un problema que incide en la sobrepoblación. En este sentido, la Conferencia de El Cairo (1994) resalta que: “los esfuerzos por reducir el crecimiento demográfico, reducir la pobreza, conseguir progresos económicos, mejorar la protección del medio ambiente y disminuir las modalidades insostenibles de consumo y producción son mutuamente complementarios” (p. 15).

El principio del control demográfico recae sobre las mujeres en edad fértil que tienen entre 15 y 36 años, en especial sobre mujeres adolescentes, a quienes van dirigidas aquellas políticas que pretenden incidir en la transformación de sus prácticas como sujetos, procurando así disminuir los índices de crecimiento poblacional. Resulta claro entonces, que el principio por el cual la ONU organiza este tipo de eventos como las conferencias de población y desarrollo se relaciona con el crecimiento económico como factor de desarrollo de los países. Por ende, es necesario precisar medidas que regulen el crecimiento de la población.

En segundo lugar, se reconoce a la *adolescente gestante* como *caso de emergencia* sobre el cual deben entrar a operar una serie de políticas públicas provenientes de los sectores salud y educación. Su finalidad es justamente educar los cuerpos de adolescentes y jóvenes en procura de regular sus relaciones sexuales, las que deben estar mediadas por la planificación familiar o por el retraso en el inicio de su vida sexual, entendida esta como el inicio de relaciones coitales.

Así pues, el Estado se basa en la emergencia que genera una población vulnerable por sus condiciones de pobreza en todos los niveles, en consecuencia la ONU, ubica a la población adolescente gestante en marco de un factor que afecta los índices de desarrollo:

La pobreza generalizada sigue siendo el principal problema con que se tropieza al efectuar actividades de desarrollo. La pobreza suele ir acompañada de desempleo, malnutrición, analfabetismo, el bajo nivel social de la mujer, riesgos ambientales y unos accesos limitados a servicios sociales y sanitarios, incluidos los servicios de salud reproductiva, que a su vez incluye

la planificación de la familia. Todos estos factores contribuyen a elevar los niveles de fecundidad, morbilidad y mortalidad, así como a reducir la productividad económica. La pobreza también está íntimamente relacionada con la inadecuada distribución espacial de la población, el uso insostenible y la distribución no equitativa de recursos naturales tales como la tierra y el agua, y una grave degradación del medio ambiente. (Conferencia de El Cairo, 1994, p. 15)

En tercer lugar, se identifica a quienes se encuentran dentro de la población *adolescente gestante* como sujetos con necesidades educativas. No puede dejarse de lado que el problema de acceso a los procesos educativos, es decir, a una educación formal, constituye uno de los focos de mayor atención para la ONU, ya que es en este escenario en donde la adolescente tiene la posibilidad de recibir información adecuada en lo que atañe al autocuidado o *prácticas de sí* (Foucault) y sus responsabilidades como sujetos sociales. Acceder a contextos y procesos educativos implica, a la vez, adherirse de alguna manera a los servicios de salud.

Como cuarto lugar, se define a la población *adolescente gestante* como un *problema de emergencia*, abordado por la salud pública que opera como instancia de control y vigilancia institucional con la labor de monitorear permanentemente factores que propicien problemas de salud en las comunidades. Para tal efecto, recurre a una serie de medidas encaminadas a promocionar métodos de planificación familiar, esto con el fin de evitar el embarazo adolescente. Tales estrategias operan como medida de control demográfico; pero en caso de presentarse el embarazo, se opta por estrategias de prevención desde la política pública para mitigar el riesgo de muerte durante el parto o las posibles consecuencias para el recién nacido en aras de garantizar la vida, tanto de la madre como de su hijo. En ese sentido, en la conferencia de El Cairo se resalta que:

[...] las políticas nacionales, con programas dirigidos concretamente a aumentar el acceso a la información, la educación, el aumento de los conocimientos, oportunidades de empleo, tanto en el sector formal como en el informal, servicios de salud en general y de salud reproductiva de gran calidad, incluidos los servicios de planificación de la familia y de salud sexual, mediante la promoción del desarrollo económico sostenible en los países con economías en transición. (Conferencia de El Cairo, 1994, p. 15)

Bajo estas consideraciones, el problema se concentra en los procesos de gubernamentalidad, los cuales instalan la categoría *adolescente gestante* desde una perspectiva de decisiones benéficas para el mercado, al implementarla como *dato* de un fenómeno que, si bien pretende

regularse como problema de crecimiento poblacional, puede ser benéfico para las relaciones de producción económica y su participación directa en los ciclos de consumo y aporte de mano de obra barata para la nueva lógica empresarial. Es decir, nos enfrentamos a una nueva consideración: ver a la *adolescente gestante* en el marco del *gobierno de la población* como una condición que guarda relación estrecha con aspectos políticos y económicos evidentemente vinculados a programas de corte neoliberal desarrollados en todo el mundo.

Recordemos entonces que las políticas neoliberales apuntan a instalar una serie de acciones gubernamentales en los Estados, de cara a propiciar dinámicas económicas que favorezcan las lógicas de mercado o empresariales de acumulación de riqueza. En este sentido, Perry Anderson afirma:

El neoliberalismo [...] fue una reacción teórica y política vehemente contra el Estado intervencionista y de bienestar. Su texto de origen es camino a la servidumbre, de Friedrich Hayek, escrito en 1944. Se trata de un ataque apasionado contra cualquier imitación de los mecanismos del mercado por parte del Estado, denuncia como una amenaza letal a la libertad, no solamente económica, sino también política. (1990, p. 15)

Es así como se demuestra que el neoliberalismo es una consecuencia letal de la Segunda Guerra Mundial, al dejar al Estado por fuera de la participación del mercado y delegándole un simple papel de vigilancia y protección de las dinámicas de la empresa privada, la que buscará lucrarse permanentemente propiciando condiciones sociales dirigidas a tener mano de obra barata.

Bajo esta perspectiva, el embarazo adolescente se presenta como parte de una consecuencia social y cultural que irrumpe en las dinámicas de vida de las poblaciones jóvenes, que ocasiona su deserción escolar y, por ende, constituye un *proyecto de vida* diferente. En consecuencia, deben vincularse lo más pronto posible a las dinámicas laborales para el sustento de su nueva familia.

Por otra parte, la edad y el embarazo se configuran como otras dos características de este sector poblacional. Debemos considerar que, según la mirada médica, el *riesgo* de quedar en embarazo a temprana edad –10 a 15 años– genera una inadaptación estructural y condiciones físicas riesgosas para engendrar hijos. El *riesgo* de muerte perinatal expone a la madre a no

salir muy bien librada de todo este proceso. Lo anterior implica que el Estado considere invertir grandes cantidades de dinero, y realizar diversas campañas que apunten a disminuir, cueste lo que cueste, los casos de embarazo adolescente, procurando propiciar los impactos sociales y culturales requeridos para sus fines.

En los diferentes medios de comunicación se alude a la *problemática* de la *adolescencia gestante* como un tema apremiante de intervención estatal¹⁹; se reafirma permanentemente que esta constituye un problema demográfico. En el mismo sentido, llama la atención la mirada frente a la cual se aborda la posibilidad de considerar que la *adolescente gestante* es un dato, objeto de una cruzada²⁰, en donde es necesario realizar inversiones presupuestales que propicien, a mediano plazo, la disminución de estos casos. El motivo primordial de dicha *cruzada* (al igual que en la Edad Media) es acabar con ese *flagelo* que afecta el desarrollo económico (medido en el control del crecimiento poblacional).

Se trata de un flagelo que históricamente ha sido visto como un problema de salud, pero que tiene que ver hasta con el crecimiento de un país, dado que el embarazo de las *menores de edad* suele ir de la mano con fenómenos como la deserción escolar, la reproducción del ciclo de la pobreza y el ingreso al aparato productivo en condiciones desfavorables. (*El Espectador*, 1 de febrero de 2012)

En este sentido, para controlar el crecimiento de casos de adolescentes gestantes se requiere de una serie de inversiones económicas acompañadas de campañas gubernamentales para disminuir las cifras de *adolescentes embarazadas*, cuestionando de antemano que las campañas y programas adelantados hasta el momento no han sido lo suficientemente efectivos para reducir el número, todo lo contrario, han aumentado. Sumado a esta tendencia, otro factor de preocupación que no se ha considerado hasta este instante, es el aumento progresivo de casos relacionados con el conflicto armado que vive nuestro país:

¹⁹ Esto lo vemos, por ejemplo, en el artículo del periódico *El Espectador* del 1 febrero de 2012: “La cruzada contra el embarazo adolescente. Afecta al 19.5% de las jóvenes del país. El Gobierno comprometió a cinco ministerios y autorizó \$250.000 millones para el tema” (Ver anexo).

²⁰ Las Cruzadas surgieron a partir de determinadas condiciones económicas y sociales existentes en el Occidente latino durante el paso del siglo XI. El movimiento de las Cruzadas no se puede definir a partir de su forma organizativa, o de su finalidad político-militar, de ser así no sería otra cosa que una guerra eclesiástica con una finalidad geográfica precisa y con la indulgencia como medio publicitario. Resulta excesivo que esta guerra eclesiástica sea introducida en un cuadro de interpretación que la distingue del resto de las guerras. Es obvio que lo decisivo para el establecimiento del movimiento de las Cruzadas fueron las ideas teológicas. Ver: http://www.piamarta.cl/religion/historia/7-01_capitulo.htm.

Así, por ejemplo, está ya documentada la relación entre la llegada de los soldados de la seguridad democrática, en la pasada administración, con el aumento de los casos de gestantes menores de edad en municipios de Boyacá, Santander, entre otros. Tampoco es un secreto que existe cierta relación entre los casos de disfuncionalidad y violencia intrafamiliar de habitantes de las zonas rurales con la proclividad de reclutamiento por parte de los actores armados a algunos jóvenes de esas mismas áreas. (*El Espectador*, 1 de febrero de 2012)

Es así que evidenciamos cómo la *adolescencia gestante* no solo se produce dentro de unas condiciones sociales específicas, sino que además, ha sido partícipe del conflicto armado que nuestro país ha vivido durante los últimos 60 años, en donde el *cuerpo adolescente* entra a formar parte de unas prácticas que vulneran su dignidad, convirtiéndose, en muchos casos, en trofeo de guerra o haciendo parte de las fuerzas armadas que luchan en el conflicto, o por último, engrosando las filas de desplazados que llegan a las periferias de las grandes ciudades.

Aparece entonces que la *adolescencia* se configura como un problema de *gubernamentalidad*, en donde las condiciones sociales propiciadas por factores económicos y políticos conllevan a que la *adolescencia gestante* constituya un *caso* que se lee como consecuencia de un determinado contexto (social, político y económico), y un *caso* visto como la oportunidad de reconocimiento por parte de sus pares.

En resumen, podemos percibir que en los últimos años, la categoría *adolescente gestante* ha sido usada como una noción a través de la cual se expresa un importante problema social en relación con la reproducción de los ciclos de pobreza. Esta categoría, planteada como un *caso* más, un *caso* sin nombre cuando es utilizada en las políticas públicas, sirve para localizar y clasificar un grupo particular de individuos de la población en edades que van entre 10 y 19 años, generalmente mujeres de familias con bajos ingresos y en estado de gravidez.

Se trata de un segmento de la población que, justamente por reunir esas características, es considerado en *riesgo y vulnerabilidad*, lo cual significa una mayor exposición a contraer enfermedades y menores posibilidades de acceder a servicios educativos y de salud que detengan la condición de pobreza.

Es importante señalar que en las diferentes conferencias sobre población, los organismos internacionales encabezados por la ONU, han establecido políticas orientadas a detener la problemática de la *adolescencia gestante*, a ello se suma su preocupación por la propagación

de infecciones de transmisión sexual. De allí que las principales reflexiones, análisis y conclusiones vayan encaminadas a la *prevención* del embarazo adolescente, el reconocimiento de los DSR y las acciones para la *prevención* de ITS, especialmente del VIH-SIDA.

De igual manera, tales acciones han sido acogidas por diversos países de América, África y Asia, particularmente por aquellos considerados como subdesarrollados o que tienen economías en desarrollo, entre otras connotaciones. Estos han planteado políticas públicas encaminadas en dos sentidos: en primer lugar, a reducir la inversión de gastos médicos ocasionados por el *riesgo* que implica en los cuerpos de mujeres adolescentes el embarazo prematuro y, en segundo lugar, a la inversión en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dinamizados por el área de la *salud pública*, colocando como una de sus poblaciones prioritarias a la *adolescente gestante*.

Existen programas de prevención del embarazo, atención prioritaria, servicios amigables para jóvenes, acompañamiento y seguimiento a las *adolescentes gestantes*, difusión de métodos de planificación hormonal para mujeres adolescentes, etc. En el sector educativo se ha buscado reforzar con diversas asesorías de especialistas de la salud y de las ciencias sociales los proyectos de educación sexual contemplados en la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994): “Artículo 14: Enseñanza Obligatoria. En todos los establecimientos oficiales y privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media”.

De esta manera, se han adelantado en nuestro país una serie de encuestas dirigidas por Profamilia (Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana)²¹. Institución que desde sus orígenes se ha preocupado por la calidad de vida de las familias colombianas, y que ha planteado la necesidad de trabajar todo lo relacionado con la planificación familiar y el cuidado del cuerpo.

La Encuesta Nacional de Salud, que se lleva a cabo desde 1980 con un intervalo de 10 años y recientemente aplicada en el 2010, evidencia que limitar el acceso al servicio educativo sería un factor importante en el aumento de embarazos adolescentes. En la encuesta se destaca que en el ámbito nacional 5,1% de la población *adolescente gestante* ha cursado los cinco

²¹ Entidad fundada en 1965 por el doctor Fernando Tamayo Ogliastri, médico ginecólogo. Ver: <http://www.profamilia.org.co>.

grados de educación básica primaria; 19,8% ha cursado su educación básica secundaria y media vocacional (Profamilia, ENDS, 2010).

Se puede interpretar que el acceso a la información es restringido; no tener acceso a la educación completa conlleva a que se afecte la posibilidad de conocer adecuadamente pautas de cuidado del cuerpo que permitan prevenir el embarazo. Al mismo tiempo, la encuesta indica que las principales razones para abandonar la escuela son: insuficiencia de recursos (11,9% de los casos), mientras que la segunda causa de deserción escolar es el *embarazo adolescente*, representado en 7,5 % del total. En tercer lugar, aparece que 5,9% prefiere estar trabajando para ganar dinero.

De lo anterior se concluye entonces que el *embarazo adolescente* constituye el segundo factor de deserción escolar, lo que lleva efectivamente a que contribuya con lo ya comentado en reiteradas ocasiones: la *reproducción del ciclo de pobreza*, pues el solo hecho de abandonar la escuela implica que serán *casos* en los que muy seguramente las *adolescentes gestantes* no terminen sus estudios y, por ende, se afecten sus posibilidades de acceder a niveles superiores de educación; lo que a la postre limitará las condiciones de una mejor vida para estas mujeres. De hecho, allí surge la importancia de favorecer la continuidad de los estudios cuando se presentan estos casos en el contexto escolar.

En consonancia, puede afirmarse que el acceso a la educación garantizará que los y las adolescentes accedan a cierto tipo de aprendizajes que permitan el cuidado sobre su cuerpo y, en consecuencia, la posibilidad de disminuir los *casos* de embarazos adolescentes. Para nadie es un secreto que el acceso a la educación posibilita el crecimiento y desarrollo humano; la limitación o restricción a la misma propiciará, muy seguramente, bajos niveles económicos y sociales en los individuos o comunidades donde se presente. En este sentido, la política pública ubica el contexto escolar como el principal escenario de trabajo para la dinamización de los programas y proyectos emitidos desde las diversas instancias de decisión, como por ejemplo las ya mencionadas *conferencias poblacionales*.

Retomando entonces la conferencia de El Cairo (1994), se define la adolescencia como una etapa en la que el ser humano debe ser clasificado por su proceso de desarrollo hacia la vida adulta; una etapa en la que se están desarrollando ciertas características de la personalidad, las cuales deben ser orientadas por medio de la educación. Todo ello, en aras de

alcanzar niveles de madurez propios del crecimiento integral del sujeto y con el fin de afrontar diversos momentos de la vida, principalmente lo que tiene que ver con el manejo de su sexualidad.

Es así, que la noción *adolescente gestante* se enuncia como *emergencia* en medio de una crisis poblacional y de una crisis sanitaria acrecentada durante la década de los 90. Se puede deducir que el control sobre la *adolescencia* como población definida en términos etarios, está encaminado fundamentalmente a regular su sexualidad y, de manera indirecta, a mitigar los impactos sobre los recursos ambientales, entendiéndose que estos se encuentran ligados al crecimiento poblacional.

En la misma conferencia se establece, de manera tácita, que la responsabilidad de que la adolescente no se embarace recae en las instituciones educativas y en la familia, entre otros. En pocas palabras, en los escenarios institucionales que son objeto de las políticas públicas.

Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de comunicación y los grupos de la misma edad e intereses. (Conferencia de El Cairo, 1994, p. 47)

Es claro que los embarazos adolescentes y el aumento de las ITS, ubican a los adolescentes en el foco de la mirada estadística: *un dato* que debe ser controlado, vigilado y supervisado mediante diversos programas y proyectos económicos encaminados a la regulación sexual, es decir, a la disminución del crecimiento demográfico. En esta conferencia, las adolescentes son señaladas como el *caso* que incide en el crecimiento poblacional y, por ello, se les considera como sujetos que deben ser acompañados por procesos educativos adelantados en la escuela; en consecuencia, esta se convierte en el escenario que garantiza el acceso a la información indispensable en métodos de planificación.

Así pues, las dos instituciones educativas principales: familia y escuela, son las encargadas de poner en marcha las intenciones del Estado de regular la sexualidad de la población adolescente. Las y los adolescentes aparecen entonces como sujetos de una política internacional, mediante la cual se pretende la autorregulación de la población y el autocontrol de sus prácticas sexuales con el fin de prevenir el embarazo.

Estas políticas de regulación se soportan en la idea de un *adolescente* como sujeto *vulnerable*, más aún si es de escasos recursos económicos. Entenderíamos entonces que la población vulnerable es aquella afectada por limitadas condiciones económicas y que se encuentra expuesta a la inequidad social. En este sentido, es necesario resaltar que los *casos* en Colombia van de la mano de una tendencia regional, es decir, no solo en nuestro país se da el incremento de *casos* de embarazo adolescente, sino que diversos países de América Latina enfrentan la misma realidad debido a la falta de acceso a la educación, a la poca responsabilidad por parte de los padres de asumir la educación de sus hijos y a la deserción escolar, entre otras.

En este punto, es necesario revisar la postura asumida por los organismos internacionales congregados alrededor de los lineamientos de la ONU, sobre todo cuando se refieren a los problemas poblacionales y al control que se debe ejercer sobre la sexualidad adolescente.

En primer lugar, él y la adolescente son nombrados como un problema, porque inciden directamente en el crecimiento demográfico de las regiones donde se presenta la condición de embarazo en este sector poblacional. Al nombrarse se hace visible y se ubica como un caso para atender, el *caso* es ubicable y se sugiere que debe ser controlado.

Se deja de lado al sujeto para atender la *masa*, la generalidad de una población ubicada en rangos de edad con unas cualidades específicas, principalmente como un cuerpo que se encuentra en transición hacia la madurez. El hecho de organizar o dividir a la población por rangos de edad bajo la lógica de una homogeneidad etaria, implica mayores posibilidades de control, es decir, de gobierno. En ese sentido, al enunciarse al adolescente, se crea como caso, con la posibilidad de ser medible en relación con su impacto económico, principalmente. Por ende, las posibilidades de conocer su sentir y su reconocimiento como sujeto político con una postura y una forma de contemplar el mundo, son dejados de lado para que se pueda *gobernar* mediante el *dato*. Los nombres de las mujeres adolescentes son reemplazados por estadísticas epidemiológicas.

Desde la perspectiva genealógica es posible ubicar diversos entrecruzamientos de las *procedencias* en donde se origina la *adolescencia* como *emergencia*²². Por una parte, la adolescencia proveniente de la mirada médica, allí el *embarazo adolescente* es nominado como un *riesgo* para la salud, tanto de la madre como de su hijo. Por otra parte, la *adolescencia* entra en el conflicto de las miradas que la ubican como grupo etario que se encuentra en transición hacia la madurez. Otra *procedencia* la enuncia como caso o problema al ser parte de los factores incidentes en el crecimiento poblacional, la *procedencia* como caso exclusivamente tratado bajo la lógica de la planificación familiar; la adolescencia como *dato* que se mueve o es medible desde análisis epidemiológicos, la adolescencia como *riesgo*, como problema permanente para ser estudiado y sobre el cual el gobierno debe ejercerse de manera permanente bajo las políticas públicas de prevención frente a las prácticas de su sexualidad.

La postura de los organismos internacionales es ubicar a la adolescencia en el foco de la responsabilidad del crecimiento poblacional, con la consabida afectación en los niveles de desarrollo y el aseguramiento de los recursos económicos, de los cuales se dicen ser garantes. Esto lo podemos ver reflejado, de acuerdo con la CEPAL, en:

Las altas tasas de maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, y su persistencia pese a la baja de la tasa general de fecundidad, preocupan a los gobiernos, las familias y la sociedad civil en general. No solo porque buena parte de los embarazos adolescentes son no deseados, sino además debido a los mayores riesgos de salud reproductiva, y porque las madres adolescentes son mayoritariamente pobres, de baja educación, solteras y sin pareja (2007, p. 11)

Los entes internacionales como la CEPAL y UNICEF, procuran establecer las razones por las cuales el incremento de embarazos adolescentes ha venido en ascenso. Consideran como causas los niveles de pobreza de las familias en donde se presentan los casos y los procesos de erotización temprana con una fuerte incidencia de los medios de comunicación. Frente a lo cual se afirma que:

Entre las primeras, [causas] cabe destacar el inicio cada vez más temprano del ejercicio de la sexualidad en los y las jóvenes, y el impacto incierto que ejerce la ‘erotización’ de los medios de

²² “Mientras que la procedencia designa la cualidad de un instinto, su intensidad o su debilidad, y la marca que deja en el cuerpo, la emergencia designa un lugar de enfrentamiento; aún así, hay que evitar imaginárselo como un campo cerrado en el que se desarrollaría una lucha, un plano en el que los adversarios estarían en igualdad; más bien es –el ejemplo de los buenos y los malos lo prueba– un ‘no lugar’, una pura distancia, el hecho de que los adversarios no permanezcan al mismo espacio. Nadie es pues, responsable de una emergencia, ni nadie puede vanagloriarse de ella; siempre se produce en el intersticio” (Foucault, 2000, pp. 37-38).

comunicación, incluso en programas dirigidos a niños y adolescentes. En lo político, debe constatarse la insuficiente educación sexual en el sistema educativo en muchos de los países, la falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres jóvenes no unidas, y la no consideración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. (CEPAL, 2007, p. 5)

Con respecto a esta afirmación, considero importante señalar que es inevitable colocar sobre la mesa la realidad del acceso que tienen niños, niñas y jóvenes a los medios masivos de comunicación, los cuales se han venido diversificando y les permiten abrir sus conocimientos frente al cuerpo y las posibilidades de placer que pueden desplegar.

Sin el ánimo de caer en *moralismos religiosos* ni culturales, es evidente que estos espacios de comunicación han propiciado la erotización del cuerpo del infante y del joven de manera más acelerada, lo que conlleva necesariamente a experimentar y explorar el cuerpo y su relación con el otro, prácticamente sin ningún punto de regulación.

En este sentido y atendiendo a lo planteado anteriormente, es importante señalar que la educación es el escenario donde debe enfrentarse ese *bombardeo informático*, con el ánimo de permitir al ser humano crecer y desarrollarse. Por otro lado, la escuela debe garantizar la formación política y la autonomía de los sujetos, es por eso que debe permitirse allí la permanencia de la *adolescente gestante* y no propiciar su expulsión del sistema educativo. Este factor no puede convertirse para ella en motivo de deserción escolar, sino todo lo contrario, ser el aliciente para continuar con sus estudios.

Sin embargo, ante una condición económica de pobreza, la deserción escolar es una alternativa de sobrevivencia; así lo plantea la CEPAL cuando resalta que es muy preocupante el aumento en las tasas de deserción escolar por causa del embarazo adolescente. Asimismo, señala que aún existen países, como Jamaica, donde la deserción escolar por este factor se refuerza además por la exclusión generada en el contexto escolar, pues las jóvenes en esta condición se ven forzadas a terminar sus estudios en fundaciones especiales para madres adolescentes.

En Jamaica, el embarazo es la razón principal de que las niñas no terminen la educación secundaria. Entre abril de 2005 y marzo de 2006, la Fundación atendió a 1.625 madres

adolescentes, 206 de ellas menores de 15 años. La mayoría de estos embarazos no son deseados y las niñas quedan traumatizadas por las responsabilidades que implican la maternidad y la suspensión de su educación. (CEPAL, 2007, p. 10)

Ante esta situación, en Colombia no se ha llegado aún a establecer instituciones especiales para que las *adolescentes embarazadas* terminen sus estudios. No obstante, si se presentaba hace algunos años, no más de 15, el proceso de *desescolarizar* a la *adolescente gestante*, quien debía acudir ocasionalmente al colegio con trabajos previamente asignados, para que los docentes la asesoraran en clases individuales; algo así como procesos de formación a distancia, lo cual podría ser interpretado como un acto punitivo a la comunidad educativa en el que se transmitía el mensaje: *si usted se embaraza, se va para la casa*. En Colombia no se presentan instituciones exclusivas para educar a las adolescentes embarazadas, como en Jamaica, sin embargo la exclusión social continua siendo el peor castigo para la *adolescente gestante*; el peso social de rechazo a su *acto de amor* accidental o no, pero en el que se entretejen diversas emociones y placeres, termina siendo condenado y eso no ha cambiado sustancialmente.

2.2. Un problema de vulnerabilidad: el riesgo como victimización de la mujer

Para entender la vulnerabilidad me remitiré a la definición de Ruth Macklin, quien en su trabajo *Bioética, la vulnerabilidad y protección*, plantea lo siguiente:

¿Qué es lo que hace a los individuos, grupos o países vulnerables? De acuerdo a la definición de las pautas éticas internacionales y del consejo de organización internacional de pautas médicas vulnerables son aquellas personas que son relativamente o absolutamente incapaces de proteger sus propios intereses. Ante esta definición, la principal característica de la vulnerabilidad es la capacidad o la libertad limitada, que muestra que los grupos específicos podrían ser considerados vulnerables: estos incluyen los miembros subordinados de los grupos jerárquicos como soldados o estudiantes, los ancianos con los residentes, las personas que reciben beneficios de seguridad o de asistencia social. (2007, p. 3).

Se considera entonces a la población *adolescente gestante* como *vulnerable*, ya que ante su condición de embarazo antes de la mayoría de edad, no cuenta con las posibilidades para

defender sus intereses, ni con la preparación educativa suficiente para iniciarse en trabajos asalariados que le permitan suplir sus necesidades básicas y las del recién nacido. *Vulnerable* socialmente cuando debe trasladar sus intereses personales a los familiares, alterando su proyecto de vida, aun cuando como mujer u hombre adolescente haya considerado entre sus planes el hecho de tener una familia; quizás el dilema se presenta cuando este proyecto se adelanta y no se tiene la capacidad económica para atender la situación, por lo tanto, se termina configurando el *madresolterismo* como una forma de lucha y un nuevo tipo de organización familiar que no la hace menos *vulnerable* ante la exclusión social, y más en Colombia, en donde la familia tradicional constituye el fin último para un hombre o una mujer.

Al respecto, es posible considerar la *vulnerabilidad* como sinónimo de *victimización a la mujer adolescente*, es decir, se plantea el empobrecimiento de su condición *cuerpo mujer*, colocándola como víctima de una sociedad que no ha comprendido la dimensión de lo que implica la discriminación social en el marco de la herencia patriarcal.

Con respecto a las relaciones de poder, se plantea a una mujer incapaz de tomar sus propias decisiones, cuerpo que necesita del *asistencialismo estatal* para mantenerlo en la pobreza; su victimización, e infortunadamente su aceptación como sujeto embarazada, la definen como vulnerable, sin la capacidad de surgir. Es decir, nos enfrentamos a una política pública dirigida a la población pobre, con condiciones especiales de victimización y exclusión social, lo que conlleva al gobierno de la población. Su condición de mujer es controlada, su cuerpo es peligroso y debe ser atendido, vigilado y condicionado a la voluntad del Estado.

Abordemos ahora algunos datos de la segunda mitad del siglo XX, los cuales son relevantes a la hora de estudiar el crecimiento de la población en el contexto familiar. Inicialmente, es relevante mencionar cómo en los países latinoamericanos se dio un fuerte impulso al crecimiento poblacional a partir de los años 60, en el marco de la política denominada *Alianza para el progreso* instaurada durante la administración Kennedy en Estados Unidos. Dicha política destinaba un presupuesto que sería manejado por agencias financieras multilaterales como el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), lo que consolidó su hegemonía en los países de América Latina y sirvió para

generar condiciones que frenaran los procesos revolucionarios que se gestaban a partir del ejemplo de Cuba.

Dicha inversión ocasionó que la población de estos países creciera apresuradamente: las familias eran numerosas y esto anunciaba un gran crecimiento económico para las mismas. Sin embargo, hacia mediados de los años 90 el crecimiento demográfico empieza a ser visto como un problema debido a que los recursos naturales no iban a ser suficientes para la creciente población, lo cual implicó que se establecieran nuevos programas desde la mirada dominante de los países ricos del mundo a través de la ONU, mediante la implementación de una serie de políticas que contuvieran o regularan este fenómeno.

Lo anterior conllevó a que las prácticas instauradas en la población de familias numerosas, de realizar matrimonios en los que la edad de inicio oscilaba entre los 14 y 15 años, pasará de un momento a otro a reglamentarse como edad peligrosa para la reproducción sexual. Es decir, las prácticas familiares y las relaciones coitales empezaron a ser gobernadas para garantizar de nuevo que la riqueza obtenida por los Estados no declinara.

Se estableció, seguidamente, toda una política poblacional que implicaba no solamente gobernar el cuerpo, sino el deseo. Ya no era necesario controlar la población mediante el inicio o declaración de una guerra, sino mediante la creación de un escenario o medio ambiente que generara el gobierno de sus deseos. Es decir, las oportunidades laborales se limitaron, llevando a que las familias numerosas no fueran ya una opción económica viable, esto sumado a la exclusión social; así reprimieron paulatinamente el deseo de encontrar en la organización familiar tradicional una elección de vida.

La noción de *vulnerabilidad* aparece entonces en relación con las condiciones sociales que llegan a determinar la vida digna de la población joven de nuestro país. Estas condiciones pueden aparecer como una posibilidad de cambiar prácticas normalmente asignadas a su rango de edad como el estudio, el juego y la recreación, por las prácticas normales entre adultos como el acceso al mercado laboral y el hecho de asumir compromisos para hacerse responsables de sí mismos.

Considero que la *emergencia de la adolescencia gestante* planteada por los organismos internacionales, es dada a conocer por diferentes medios, especialmente los periódicos, los cuales se encargan de exponer la trascendencia de la problemática. En las fuentes consultadas,

se evidencia una referencia permanente a la situación con base en las estadísticas obtenidas, para el caso de nuestro país, por Profamilia y el DANE.

Los discursos expuestos en los medios de comunicación ubican el acontecimiento como un problema que genera *pánico social*, referencian la inmediatez del *dato* que llama la atención por un momento y se dejan planteadas las acciones propiciadas a nivel educativo. En la mayoría de los medios de comunicación, la respuesta se centra en una adecuada educación sexual y en el uso de los métodos de planificación familiar. Por ejemplo, podemos encontrar menciones como:

Entre el 2001 y el 2005 nacieron en Bogotá 2.049 niños cuyas madres no habían llegado ni siquiera a la adolescencia: tenían entre 10 y 14 años. Es decir, casi la cantidad de niños entre 0 y 7 años que habita la localidad La Candelaria en Bogotá (2.334) o el 40% de niños en el área rural de Bogotá (5.923). Esta cifra es más alarmante si se tiene en cuenta que para la ley tener relaciones sexuales con un menor de 14 años es un delito, debido a que está catalogado como violación. El fenómeno no para ahí. En el mismo periodo, madres adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz a 99.008 pequeños en la capital. El preocupante panorama lo revela un estudio que llevaron a cabo la Veeduría Distrital y la Asociación Afecto, en el que se hizo un diagnóstico del estado de la infancia en la ciudad. (*El Tiempo*, 5 de febrero de 2007)

Es evidente que el discurso manejado en este apartado llama la atención principalmente sobre los casos que se presentan en niñas menores de 14 años, los cuales se configuran como abuso sexual, independientemente de la edad de su compañero o padre de su hijo.

Un artículo publicado recientemente enuncia: *El embarazo adolescente frena el país que deseamos*. Allí se hace referencia a la visita realizada por el director del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) y secretario adjunto de la ONU, Babatunde Osotimehin, quien planteó la preocupación existente sobre el crecimiento de embarazos en nuestro país: “Colombia tiene una de las mayores tasas de embarazo adolescente en Latinoamérica. Eso es un obstáculo para el desarrollo del país” (*El Tiempo*, 23 de septiembre de 2012). Este discurso es reiterativo en la mayoría de noticias que se presentan sobre el tema, haciendo ver la *emergencia* en relación con un problema económico. Las metas de disminución propuestas siempre van encaminadas a la disminución del porcentaje, es decir, un *dato* que debe atacarse y punto:

Embarazo en bogotanas menores de 14 años subió 11,5%; en 2008 hubo 59 casos más que en 2007 [...] Aunque una de las metas del Plan de Desarrollo de Bogotá Positiva (en su momento) es reducir en un 100% el número de embarazos en niñas entre 10 y 14 años, en el último año el fenómeno creció. (*El Tiempo*, 26 de febrero de 2009)

Se evidencian así una serie de referencias en las cuales la *adolescente gestante* debe ser *controlada* por políticas públicas que permitan disminuir los *casos* enunciados en datos, que demuestren que la política ejercida ha ayudado, por una parte, a disminuir la población embarazada y, por otra, al control de casos de ITS.

Por consiguiente, la importancia del tema en términos políticos y económicos se centra en la inversión presupuestal (recursos direccionados para atender la necesidad) que hace el Estado para generar, a través de sus ministerios y secretarías, proyectos y programas encaminados a educar a la población para la prevención del embarazo y el reconocimiento de sus consecuencias. Y desde un contexto biopolítico, el establecer acciones de intervención sobre el cuerpo del adolescente para la aplicación y uso de métodos de planificación como implantes subdérmicos, píldoras anticonceptivas, inyecciones de hormonas, etcétera.

Esta descripción afecta principalmente el contexto urbano de las grandes ciudades como Bogotá, que ha ejercido una fuerte política social y económica en la primera década del siglo XXI para controlar el embarazo adolescente, en procura de mitigar el número creciente de casos, no solo del embarazo en sí, sino de sus consecuencias (según la mirada médica) que se expresan fundamentalmente en la muerte materno-perinatal. Tal postura se reafirma desde la conferencia de El Cairo:

[...] la maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. (Conferencia de El Cairo, 1994, p. 46)

De esta manera, podemos elaborar un panorama de la situación que plantean los organismos internacionales frente a los riesgos del *embarazo adolescente*, panorama que presenta por lo general, una tendencia en las adolescentes por abandonar sus estudios al momento de detectar su embarazo, afectando así los índices de desarrollo.

Para la CEPAL, la adolescencia gestante se presenta cada vez más en niveles socioeconómicos bajos, en donde el acceso a una adecuada educación y a la información necesaria para disminuir sus riesgos se hacen menos probables, por lo tanto:

La fecundidad es mucho más frecuente entre adolescentes pobres. [...] Según el estudio más reciente en la región, basado en el procesamiento de micro datos censales, durante los últimos años esta concentración de los riesgos de ser madre adolescente se incrementó en el sector más pobre de la población. (Rodríguez, 2004, p. 7)

Según lo expuesto, esta dinámica afecta lo propuesto por la ONU en “los Objetivos del milenio”²³ (2000). En los marcos de referencia de los países a nivel mundial para el desarrollo de políticas públicas y en lo que atañe a estos objetivos vale la pena destacar, para efectos de este trabajo, la reducción de la pobreza extrema y de la muerte materna-perinatal.

En este sentido, cabe resaltar que desde 1954 la ONU fija como una de sus preocupaciones la categoría *población*, al establecer la necesidad de vigilar y controlar todo lo relacionado con sus dinámicas, tanto de crecimiento demográfico como de sus condiciones sociales y económicas, las cuales deben estar gobernadas por este organismo multilateral. *El multilateralismo es un concepto ampliamente difundido dentro de las Relaciones Internacionales ya que refiere a la situación de varios países trabajando mancomunadamente en un mismo aspecto o cuestión* (www.definicionabc.com/politica, 4 de marzo del 2013). Esta dinámica nos remite al planteamiento de Foucault desarrollado en su clase del 25 de enero de 1978, cuando se acerca al contexto histórico del concepto de población y le antepone la siguiente denominación:

Lo contrario a la despoblación. Se entendía entonces por *población* el movimiento por el cual, luego de un gran desastre, fuera la epidemia, la guerra o la escasez, uno de esos momentos

²³ El 8 de septiembre del año 2000, la Cumbre del Milenio reunía en la sede de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York, a 189 jefes de Estado y de Gobierno, con el fin de transmitir el mensaje claro de que la erradicación de la pobreza mundial debía ser una prioridad para todas las naciones. Este espíritu se reflejó en la Declaración del Milenio que firmaron todos los asistentes a la cumbre, y que constituye fundamentalmente un firme compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los primeros siete objetivos acordados hacen referencia a la erradicación del hambre y la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad de género, reducir la mortalidad infantil y maternal, la detención del avance del VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis y la sostenibilidad del medio ambiente. El Objetivo 8 se centra en fomentar una asociación mundial para el desarrollo a través de la materialización de un compromiso firme que aúne recursos y voluntades en forma de alianzas entre países ricos y pobres. 1. Erradicar pobreza extrema y el hambre. 2. Educación Primaria Universal. 3. Promover igualdad de género y autonomía de la mujer. 4. Reducir la mortalidad infantil. 5. Mejorar la salud materna. 6. Combatir el SIDA, el paludismo y otras enfermedades. 7. Garantizar la sostenibilidad ambiental. 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

dramáticos en que los hombres morían con una rapidez y una intensidad espectaculares, se repoblaba un territorio que había quedado desierto. (Foucault, 2006, p. 88)

De manera que la población pasaría a ser una categoría positiva hacia el siglo XVII, cuando las dinámicas económicas empiezan a ser estudiadas de tal manera que pasan a ser parte de los problemas de gobierno. Al establecerse la población como factor de poderío, y en particular desde la comprensión económica, surge la necesidad de crear los mecanismos que conlleven a su control y aprovechamiento, “para situarse en la base del poder de los Estados, la población debe estar, por supuesto, regimentada por todo un aparato reglamentario que impedirá la emigración, atraerá a los inmigrantes y favorecerá la natalidad” (Foucault, 2006, p. 91).

La población entonces va desarrollando diferentes matices dentro de los ciclos económicos en relación con el poder vigente, acercándonos al punto en que la población significará para Foucault “el problema político moderno [...] La secuencia: mecanismo de seguridad-población-gobierno y apertura del campo de lo que llamamos la política” (2006, p. 103). Ahora bien, entendemos que la emergencia de la categoría *población* es para Foucault el problema político de la modernidad, lo que se contradice con las preocupaciones planteadas o creadas por los entes multilaterales como la ONU, que a partir de 1954 instauraron conferencias o encuentros internacionales para revisar las condiciones o problemáticas de las poblaciones a nivel mundial en aspectos como natalidad (crecimiento demográfico), mortalidad, enfermedades y condiciones de pobreza, con el fin de diseñar políticas de gobierno que permitieran a los diferentes países del mundo, específicamente a los denominados en *vías de desarrollo*, lograr las condiciones necesarias para su crecimiento económico.

Las denominadas *Conferencias Internacionales sobre la Población y el Desarrollo* serán comprendidas entonces como conferencias de asuntos políticos. Estas iniciaron en el año 1954, cuando su carácter era más de corte académico y sus conclusiones apuntaban a organizar entidades que vigilaran los aspectos demográficos en el mundo²⁴. La conferencia de 1984, llevada a cabo en la ciudad de México, apuntó principalmente al seguimiento del plan

²⁴ En 1954 en Roma se celebró la Primera Conferencia Mundial de Población organizada por las Naciones Unidas, a fin de intercambiar información científica acerca de las variables demográficas, sus determinantes y consecuencias. Esta Conferencia, de carácter eminentemente académico, resolvió básicamente profundizar en el conocimiento demográfico de los países en desarrollo y fomentar la creación de centros de capacitación regional que contribuyeran al tratamiento de los temas de población y a la preparación de personal especializado en el análisis demográfico.

de acción mundial de la población, caracterizándose por poner sobre la mesa los temas de la salud y el empleo como fundamentos para garantizar el desarrollo económico²⁵.

En la conferencia de 1994 realizada en la ciudad de El Cairo, se planteó la necesidad de atender con urgencia el preocupante crecimiento de la población en el mundo, siendo necesario desarrollar una serie de políticas de educación y control de la población, dirigidas principalmente a adolescentes y jóvenes de los países en vías de desarrollo, ya que los casos de embarazo adolescente y el crecimiento de índices de ITS, en especial el VIH-SIDA, iba en aumento²⁶. Durante la última conferencia efectuada en 1999, se enfatizó en la necesidad de educar en DSR y en SSR a los adolescentes, en los derechos humanos de la mujer, y se exhortó a los gobiernos a redoblar esfuerzos en la enseñanza de los DDHH en los sistemas educativos y no escolares.

Ya en el contexto colombiano, la aparición de estas miradas se ligará a las directrices y conferencias que se establecen desde la ONU, y Colombia, como miembro de la organización multilateral desde su fundación el 5 de noviembre de 1945²⁷, acoge toda su normatividad y la dinamiza en sus políticas internas, en este caso de salud y educación.

Como punto de partida podemos establecer la Constitución Política de 1991, a fin de observar la articulación discursiva entre ésta, las leyes y decretos reglamentarios con los discursos de organismos multilaterales como la Unicef, la ONU y la OEA, entre otros. Dicha articulación hace evidente el lugar que ocupan las políticas públicas en educación, tanto en la

²⁵ Esta Conferencia realizada en agosto de 1984, revisó y ratificó en la mayoría de los aspectos los acuerdos de la Conferencia de Bucarest de 1974 y amplió el Plan de Acción Mundial sobre Población (PAMP), para incorporar los resultados de las últimas investigaciones y datos proporcionados por los gobiernos. Los derechos humanos individuales y familiares, las condiciones de salud y bienestar, el empleo, la educación, entre otros, fueron temas relevantes dentro de la Declaración suscrita por la Conferencia. Otros asuntos destacados fueron: el impulso a la cooperación internacional y la búsqueda de una mayor eficacia en la toma de decisiones políticas sobre población. Ver: <http://www.eclac.cl/cumbres/default.asp>.

²⁶ La salud sexual y reproductiva pasa a ser el eje ordenador de los programas de población, frente al eje anterior de la planificación familiar/salud materno infantil. Se reconoce la importancia de las ONG y los actores no públicos en la concertación para el desarrollo a gran escala de programas (la noción de *partnership*) y se concretan los requerimientos financieros de cooperación internacional. Ver: <http://www.eclac.cl/cumbres/default.asp>.

²⁷ Colombia es miembro fundador de las Naciones Unidas y desde su admisión, el 5 de noviembre de 1945, ha protagonizado importantes papeles dentro del Sistema. Desde valiosos aportes en la redacción y firma de la Carta de la ONU, hasta el envío de tropas a diferentes sitios del mundo, Colombia siempre ha estado atenta a las demandas de la Organización y su participación ha sido reconocida a nivel internacional. Ver: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtm>.

producción de ese sujeto *adolescente*, como en la creación de la categoría del *embarazo adolescente*.

De modo que los entes supranacionales como la Unicef en América Latina, son los encargados de supervisar que se formulen e implementen políticas públicas reglamentadas para su cumplimiento. Para tal efecto, por ejemplo, en Colombia se sanciona la Ley estatutaria de ciudadanía juvenil 1622 del 2013, cuyo objetivo principal es revisar los niveles de participación y comprensión de la prácticas juveniles y su identificación como ciudadanos de derechos.

Para el caso de Bogotá, la Política Pública de Juventud expone algunas de las estrategias que se pueden considerar como aportes para la transformación de las condiciones sociales que sitúan en riesgo de exclusión social a los jóvenes, principalmente de los sectores populares. La política de juventud se estructura bajo el discurso de los derechos humanos, ubicando como alternativa de inclusión el derecho al trabajo, en donde se plantea *promover el fortalecimiento de la producción y comercialización local, distrital, regional, nacional e internacional de los bienes y servicios de iniciativa juvenil y su articulación a los mercados local, distrital, nacional e internacional* (Política Publica de Juventud de Bogotá, 2006-2016).

Bajo esta lógica encontramos que el joven y el adolescente deben prepararse para enfrentar las condiciones sociales, entre ellas la pobreza, que lo llevan a vincularse prontamente a las dinámicas de mercado capitalista. En este sentido, cabe entonces considerar la siguiente pregunta: ¿son las políticas públicas en tanto instrumentos que determinan las formas de responder a las exigencias del mercado capitalista global, la única alternativa para la inclusión de determinado sector poblacional?

Una respuesta inicial podría ser que las condiciones de pobreza a nivel mundial han sido creadas precisamente por esas *potencias*, las cuales han propiciado, de manera apabullante, la explotación de los recursos naturales y económicos en los países que están en la franja denominada *en vía de desarrollo*, y ahora bajo la asesoría internacional de organismos multilaterales como UNICEF y UNFPA, orientan los proyectos que ayudarán a controlar el crecimiento poblacional y mitigar así los problemas de pobreza que ellos mismos han generado.

Nos enfrentamos entonces, no solo a un proceso permanente de explotación económica, sino además a las condiciones de *colonización del cuerpo*, en este caso del cuerpo adolescente, al que se le niega su posibilidad de placer, gobernándolo desde el *cuerpo medicalizado*, es decir, un cuerpo que requiere el uso de químicos para evitar el embarazo, un cuerpo en donde recaen las culpabilidades por ser mujer. Medicamentos que a la par están dentro de los ciclos económicos de producción y ganancia capitalista.

Nada se queda por fuera del control del mercado, todo debe brindar ganancia; es así como en caso de presentarse el embarazo adolescente, deben brindarse las mejores condiciones de salud para la finalización del proceso de gestación y asegurar así mano de obra barata, principalmente de la madre adolescente que se verá obligada a entrar a las lógicas de mercado como empleada o como trabajadora informal, rompiendo la *moratoria social*.

Con el ánimo de mitigar el *riesgo* del crecimiento poblacional, se planteó desde 1966 en la Asamblea General de la ONU que: “El tamaño de la familia debe ser la libre opción de la familia” (Resolución XXI-durante el 21 periodo de sesiones 1966, en Unfpa, 2008, p. 22). Posteriormente, en 1968 se llevó a cabo la conferencia para conmemorar los 20 años de la Declaración de los Derechos Humanos en la ciudad de Teherán, en donde se expresó: “Los padres tienen el Derecho Humano fundamental de determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos” (Numeral 16, Proclamación de la conferencia internacional de los Derechos Humanos, en UNFPA. 2008, p. 22).

Años después, en la década de los 70, encontramos ya toda una movilización social de lucha feminista que permitirá ubicar a los DSR como un derecho humano fundamental:

Los discursos feministas cuestionaron la dicotomía existente entre el espacio público y privado. Señalaron que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad y reproducción estaban basados en estructuras de poder en donde se incorporan desigualdades entre los sexos y las generaciones atentando contra los derechos humanos de otras personas. (Calderón, 2006, p. 34)

Es así como fueron consolidándose los DSR con la lucha feminista, por un lado, y con el reconocimiento por parte de los entes multilaterales del control poblacional, por el otro. Es evidente entonces que la lucha de las mujeres frente a sus derechos resultó a la vez beneficiosa para los discursos propuestos en torno a la regulación de la población, sobre los cuales la ONU ha venido trabajando desde décadas atrás.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993, en el marco de la Organización de la Naciones Unidas en Viena (Austria), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia de la Mujer (Beijing, 1995), llevaron finalmente a incluir los DSR en la Declaración Universal de los Derechos Humanos²⁸.(Cevasco, 2007, p. 46).

En este sentido, aparece la noción de autonomía frente a la decisión de conformar o no una familia, lo cual convierte a la *maternidad en un derecho*; aunque de todas formas se presenta cierta tensión cuando se enfrenta a los sujetos con las decisiones de poder estipuladas en las políticas públicas dirigidas a regular su sexualidad.

En un segundo momento aparece la incidencia de los DSR y su papel determinante en el curso de las relaciones de poder en el ámbito de la sexualidad, *un aspecto fundamental teniendo en cuenta que no hay derechos más personales y políticos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos que abarcan la vida del ser humano desde su nacimiento* (Cevasco, 2007, p. 35). En este sentido, la adolescencia se encarna en un cuerpo que es necesario controlar con normas y disciplinas, transformando sus prácticas en aras de propiciar la regulación sexual, pero sin embargo, la política podría estar acelerando y creando la necesidad sexual en los adolescentes, lo que generaría un efecto contrario al esperado.

A partir de este panorama, que sin duda nos pone frente a una serie de inquietudes y diversas posibilidades de análisis, la presente investigación se centra en establecer la procedencia de la categoría *adolescente gestante* en el marco del gobierno de la población, mediante la instauración de un dispositivo de seguridad.

²⁸ Los derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA son:1) Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.2) Derecho a la integridad física, psíquica y social.3) Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.4) Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.5) Respeto a la opción de la reproducción.6) Elección del estado civil.7) Libertad de fundar una familia.8) Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.9) Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.10) A la igualdad de sexo y género (Mazarrasa, s.f., p. 8).

Los dispositivos de seguridad de la época contemporánea, en cambio, inscribirán la conducta delictiva en un campo de acontecimientos probables en el que se calcularán los costos de reprimir o tolerar determinadas conductas y establecerán una medida considerada óptima respecto de la represión o tolerancia. (En nuestro caso, disciplinario) el cual pretenden transformar las prácticas sexuales y de relación social de un grupo humano etario entre los 12 y 19 años de edad. Los dispositivos disciplinarios, característicos de la modernidad, por su parte, complementarán la pena legal con mecanismos de vigilancia y de control, y con formas de corrección y transformación de los culpables (por ejemplo, la cárcel). (Castro, 2011, p. 129)

Finalmente, se destaca el tema del control del cuerpo que se puede ejercer a partir de las acciones disciplinarias que se dan, por ejemplo, desde la escuela o la familia, estas instancias resultan ser los espacios de control y delimitación de los cuerpos. En el caso de la *adolescente gestante* se presentan dispositivos disciplinarios mediante la instauración de políticas públicas educativas y de salud, las cuales incidirán directamente sobre esta. Definir a la *adolescente gestante* como un grupo poblacional, es definir un objeto de gobierno; ese sujeto de gobierno no es una persona, sino una forma individual que se gobierna como *caso*, *dato estadístico*, un número frente al cual se toman decisiones políticas, sociales y culturales de intervención

3. EMERGENCIA DE LA CATEGORÍA ADOLESCENTE: *GÉNERO VS. MATERNIDAD*

La intención del presente capítulo es mostrar cómo se instala y opera la noción *adolescente gestante* en el *gobierno de la población*, teniendo en cuenta algunos aspectos que suscita el tema de la *mujer joven* en condición de *embarazo*. Para tal propósito, he decidido revisar algunos autores que plantean elementos fundamentales para comprender las dinámicas sociales, culturales y políticas con relación al tema de la *maternidad* con perspectiva de *género*. Además, se relacionarán algunas opiniones producto del proceso de entrevistas a profesionales de la salud que han tenido experiencia en la dinamización de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, destacaré, a manera de ejemplo, algunas perspectivas incluidas e implementadas por los planes decenales de educación y en los proyectos de educación sexual en el contexto del sector público.

Inicialmente, cabe recordar entonces que una de las preguntas que abordo en la presente tesis es ¿cómo el gobierno de la población se preocupa por controlar permanente la reproducción femenina y cómo esta se enmarca en una política discriminatoria de género? Para hacerlo, he planteado con anterioridad que la *mujer adolescente gestante* se ve enfrentada a diferentes situaciones que la *victimizan* y en las cuales es *dominada* por la herencia de un sistema patriarcal. Esto se ve reflejado en la política pública de Salud Sexual y Reproductiva, en donde se deja a la *mujer* como única responsable en la decisión de embarazarse. Si bien se nombra al *hombre adolescente*, su papel no es reconocido como fundamental para asumir la responsabilidad de trabajar u organizar un hogar con su pareja. La carga social se mantiene sobre la mujer, quien finalmente es recriminada y, en muchos casos, discriminada por ser madre soltera. Al respecto, la enfermera jefe Andrea Villamizar comenta:

[...] las políticas públicas para adolescentes están dirigidas con el fin de que la mujer no se embarace, y las políticas deberían estar dirigidas con un énfasis en valores que le permitan a la adolescente o a los adolescentes tomar una decisión ante la posible iniciación de su vida sexual activa, esto implica saber manejar la presión de grupo, pero las políticas van dirigidas solamente a usar métodos de planificación, con una tendencia exclusiva de responsabilidad sobre la mujer, los hombres no están referenciados por ninguna parte en la política. (Ver anexo N°1)

Como se trasluce en esta afirmación, es evidente que la política pública es permeada por aspectos de orden *patriarcal*, en donde todavía se reafirma la responsabilidad de la mujer sobre todo el proceso social y político de la maternidad y sus implicaciones. En este proceso se tejen tensiones alrededor del número de hijos y el momento en el que una mujer debe tenerlos. También se aísla de la responsabilidad al padre, que para nuestro caso resulta ser de igual manera adolescente.

En este escenario, la posibilidad de leer el problema de la *maternidad adolescente* desde la categoría analítica de género, me permite generar el debate alrededor de lo que se ha considerado un problema social y de salud pública.

En primer lugar, es importante señalar lo que significa la categoría género, más si tenemos en cuenta que es de origen reciente. Para ello me apoyaré en los aportes de Mara Viveros, quien ubica el inicio de esta categoría en Latinoamérica en la década de los noventa. La autora resalta que este concepto ya había sido captado con agudeza por Simone de Beauvoir cuando afirmó en su libro *El segundo sexo*:

[...] que ningún destino biológico, físico o económico, define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana, no se nace mujer sino que se llega a serlo, como se llega a ser hombre o padre en algunas sociedades. (Viveros, 2000, p. 57)

En el mismo sentido, puede articularse la postura de Joan W. Scott, para quien el género va más allá del plano sexual, atendiendo a la interacción de hombres y mujeres en diferentes contextos relacionales, dentro de los cuales se trasciende a lo socio-cultural. En sus palabras:

“[...] el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (1996, p. 23). Con base en esta definición conformada por dos proposiciones, Scott analiza la importancia de la relación de género construida por la concepción que el sujeto le ha impuesto al parentesco, acompañada de la política y de la economía.

Scott procura evidenciar que el género permite observar no solo las relaciones de poder frente a *doctrinas patriarcales*, como por ejemplo “las religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, que afirman categóricamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino” (1996, p. 23), sino la posibilidad de verlo de un modo más neutral, alejado de las posturas feministas, como se presentaba en los años ochenta.

Ahora bien, el género permite comprender las construcciones sociales de cara a ciertas decisiones de orden político; se le ubica frente a la posibilidad de reconocimiento, equidad y lucha ante las relaciones de poder instauradas en diferentes escenarios. Es decir, abordar el *género* no solo significa revisar las prácticas de orden femenino, sino también las posibilidades de relacionarse y de construir significados propios y no impuestos. El género trasciende los límites de la dominación y la fractura cuando se mira más allá de la definición sexo: mujer-hombre. En tanto se identifiquen las prácticas propias del sujeto ante su sexualidad y su postura política de reconocimiento de sí mismo, el *género* permitirá romper las estructuras de poder definidas por la masculinidad y la feminidad. En este sentido, Scott lo comprende como formas de interacción humana.

Para varios autores, las relaciones de género se plantean desde un campo problemático cuando se intenta observar “cómo las instituciones vinculan el género en sus principios y organizaciones” (Viveros, 2000, p. 62). Y desde allí, se puede ubicar entonces la *maternidad adolescente* en el marco de una nueva mirada que hace evidentes las relaciones de poder que inciden, en este caso, sobre las decisiones y prácticas juveniles.

Atendiendo la importancia del reconocimiento conceptual de género, de acuerdo con lo establecido por Scott, cabe señalar que a la *adolescente gestante* se le asignan intrínsecamente unas cargas culturales y sociales que tienen que ver con su naturaleza reproductiva, y se le trazan compromisos casi que absolutos sobre la crianza de sus hijos, con base en ciertas exigencias de orden económico y social, en donde el limitado acceso a la educación superior y a servicios de salud dignos, principalmente en las clases populares, generan mayor disposición para encontrar en el embarazo a temprana edad un factor de protección y de representación como sujeto.

Sin embargo, la *adolescente gestante* se pone en una situación difícil cuando su decisión le implica ser sujeto de asistencialismo por parte del Estado, quien la victimiza dándole subsidios, pero no le provee una adecuada oferta institucional para que acceda a otros escenarios sociales y pueda salir de la pobreza económica. Considero que allí se establece una ruptura en ese entramado social que Scott sugiere como *género*, para convertirse en una categoría con un solo protagonista... la mujer, en este caso joven, a quien se le asigna toda la carga biológica, social y cultural, y a quien le depara una serie de responsabilidades en su papel como madre, ante una sociedad en donde se excusa al hombre y se le acepta su irresponsabilidad en el cuidado y educación de sus hijos.

Del mismo modo, se evidencia entonces que el dominio hacia la mujer constituye otra circunstancia que ha dado lugar a la emergencia de los estudios de género, reafirmando así las relaciones de poder que precisamente son ampliadas en su análisis por esta categoría. Encontramos, por ejemplo, la mirada de Bourdieu sobre la *construcción de las identidades de género*. De su libro: *La dominación masculina*, Gabriela Castellano destaca el planteamiento que realiza este sociólogo al considerar dos elementos importantes para el análisis: por un lado, la *sugestión mimética* y, por el otro, las *conminaciones explícitas*.

La *sugestión mimética* nos remite a la presión ejercida sobre los sujetos hombres y mujeres para que imiten a las personas de su medio que comparte con ellas o con ellos su género, mientras que las *conminaciones explícitas* tienen que ver con los mandatos y prohibiciones que se les hace, quizás más insistentemente en la infancia durante el proceso de socialización, pero en últimas a lo largo de toda su vida. Bourdieu también nos habla de las *conminaciones*

constantes, silenciosas e invisibles que llevan a las mujeres a aceptar como evidentes, naturales y obvias las prescripciones y procripciones arbitrarias que conducen a su dominación. (Castellanos, 2010, p. 20).

La última conminación se puede relacionar con aquellas prácticas en las que la hija de la *mujer adolescente* tiende a repetir la situación por la cual pasó su progenitora. Se hace normal el hecho en su contexto familiar. Entre las jóvenes que tienen la posibilidad de acceder a la educación superior, es posible que el margen de lo que se ha denominado moratoria social se rompa, se genere otro tipo de reflexiones frente a la comprensión de su reconocimiento como mujeres ante dinámicas de dominación. Esto implica entonces construir otro tipo de familia o de relaciones a nivel de género. “Creo que las mujeres jóvenes solteras de hoy se espera una actitud mucho más en sus relaciones amorosas o eróticas con los varones, de lo que era permisible hace cuarenta años.” (Castellanos, 2010, p. 27).

Este tipo de apuestas, y la posibilidad de romper con la hegemonía heterosexual, permitirán que las relaciones de poder se fracturen, se controviertan y reconstruyan desde un nuevo mundo de posibilidades en relación con la identidad. El hecho de encontrar a una mujer joven en estado de embarazo puede ser leída como una posibilidad de identificarse, una posibilidad de decisión que le permita a ella darse un lugar en el mundo y en la sociedad a la cual pertenece.

3.1 La inclusión de género en la educación

Para comenzar, quiero referirme a los documentos que brindan los lineamientos específicos sobre los cuales las diferentes instituciones de educación básica, media y superior deben realizar ajustes en sus programas, con el ánimo de fortalecer y medir los procesos educativos que se desarrollan en el país. En este sentido, podemos ubicar los *planes decenales de educación en Colombia*. En primer lugar, abordaré el documento que atañe al periodo 1995-2006. Considero que este se corresponde con los lineamientos establecidos por la conferencia de El Cairo (1994), y que se explicitan en el marco de la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación). Se puede observar que dentro de sus metas, el ámbito escolar es el espacio

fundamental para propiciar el cuidado del cuerpo y la regulación de la sexualidad, principalmente de jóvenes y adolescentes.

En el *Plan decenal* de 1995 se definen los procesos de convivencia y de respeto que deben propiciarse en el escenario educativo, llámese jardín, escuela, colegio o universidad. Al respecto, puedo aportar que como parte de mi experiencia de estudiante de bachillerato, para el año de 1994, cuando cursaba grado once en el Colegio Distrital Luis Carlos Galán Sarmiento en la ciudad de Bogotá, hubo un auge de la educación sexual en la cátedra de biología. Se hablaba principalmente de los métodos de planificación, cuidado del cuerpo y sobre enfermedades de transmisión sexual. Además, fue el momento en que las universidades ofrecían especializaciones en educación sexual y todos los docentes de mi colegio terminaron especializándose en el tema. En ese sentido, era evidente la preocupación de directivos y docentes para que nos protegiéramos en nuestras relaciones sexuales; es más, por primera vez se hablaba del tema sin tabúes y el uso del condón era el símbolo de la época: “*adolescente que se respetara llevaba en su billetera un condón*”.

El *Plan decenal 1995-2006* resalta en sus estrategias la promoción de la equidad, cuyo propósito es “corregir discriminaciones y desigualdades existentes para el acceso y permanencia en el sistema educativo” (PDEN, 1995, p. 14). Dentro de esta estrategia, uno de los objetivos primordiales es el respeto hacia *las mujeres*, mediante la lucha contra formas de discriminación y estéreotipación sexista, es así que se plantean programas como:

Equidad de Género: Dado que el sistema educativo ha venido reproduciendo prejuicios y prácticas cotidianas basadas en la idea de superioridad de uno de los sexos, es necesario que el sector educativo tenga en cuenta el impacto diferencial que las políticas, programas y proyectos educativos tienen en las niñas para que de ese modo se atiendan las situaciones de inequidad derivadas de las propias condiciones socioculturales. Este programa debe buscar la eliminación de todas las formas de discriminación por razones de género y garantizar los derechos educativos de la mujer consagrados en la Ley 51 de 1981. (PDEN, 1995, p. 14)

De este modo, se reafirma la intención, por parte del Estado, de incluir en sus políticas de educación lo relacionado con la inclusión social y la equidad de género, lo que conllevará

eventualmente a la superación de la discriminación y todo tipo de violencia contra la mujer y la identidad de género. La posibilidad de considerar una transformación en la práctica educativa, nos deja por lo menos ante un escenario que no podemos desconocer, en la medida que este es fundamental en la consolidación de una postura política de reconocimiento del otro y de sí mismo. Con este plan, el sistema educativo partirá por incluir en sus cátedras y en las diferentes actividades de orden pedagógico, acciones encaminadas a la equidad de género. Sin embargo, transformar las prácticas no resulta fácil debido a que se cruzan elementos de orden político y cultural.

Por otro lado, en los lineamientos del *Plan decenal 1995-2006* se pone sobre la mesa la necesidad de mejorar la calidad de la educación. En este aspecto, se hace especial énfasis en el “llamado desarrollo curricular y pedagógico, que tiene por objeto transformar los enfoques, programas, contenidos y prácticas en todos los niveles del sistema, particularmente, en la educación básica y media” (PDEN, 1995, p.12). Bajo esta lógica, se realizan cambios en los planes de enseñanza sobre lectoescritura, matemáticas, ciencias, educación sexual, educación para el trabajo, así como en la formación en valores y democracia. Frente a los procesos concernientes a la educación sexual y la educación para el trabajo, se demuestra la importancia que tiene para el Estado la educación en sexualidad como proceso de *control del cuerpo* y la necesidad de asegurar fuerza de trabajo para la vinculación al mercado capitalista. Empieza a ser necesario añadir la formación en *educación sexual* con un carácter de vivencia de valores, respeto por el cuerpo, protección y cuidado hacia el desarrollo activo de su futura vida sexual a los planes de estudio y al desarrollo de los currículos. Lo anterior haría parte de un objetivo medible de la calidad educativa en los escenarios escolares de nuestro país.

Muchos de estos esfuerzos fueron en vano. Las campañas de educación sexual en los adolescentes, cuyo objetivo se centra en que la niñez y la juventud sean autónomas y responsables en la toma de decisiones sobre su vida sexual, condujeron a un resultado contrario, pues las campañas enfatizaban en los métodos de planificación y en el uso de preservativos como medio para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual. Tales estrategias finalmente favorecieron las ganancias de las multinacionales que comercian con estos productos.

En lo que tiene que ver con el *Plan decenal de educación 2006-2016*, el tema es expuesto sin el mismo nivel de relevancia observado en el anterior documento. Sin embargo, uno de los puntos más importantes es el de la promoción de la *equidad de género*, la cual hace parte de sus ejes articuladores. En este se aborda el enfoque de derechos humanos y los principios de equidad, inclusión y diversidad social, cultural, económica y étnica. Dentro de las metas establecidas por el Plan, se encuentran cuatro objetivos que abordan la educación sexual, de tal forma que:

Trascienda de la funcionalidad anatómica de hombres y mujeres –exclusivamente– al reconocimiento y ejercicio de la *equidad de género*, al respeto por la libre escogencia de opción sexual y a propiciar expresiones de afecto de manera que los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos colombianos gocen de un desarrollo pleno de su personalidad. En este sentido, se resalta la importancia de impulsar proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad bajo un enfoque de derechos, articulados a los proyectos educativos institucionales, al perfil de los estudiantes y a los contextos territoriales. (PDEN, 2006, p. 24)

Si bien la categoría *adolescente gestante* no es nombrada en los documentos señalados, esta hace parte fundamental de la mirada y de los soportes teóricos sobre los cuales se desarrollan los programas de salud y educación para prevenir el *embarazo adolescente* en el escenario escolar. Programas que se enfocan hacia la planificación familiar y el autocuidado del cuerpo.

En 1990 surge el programa de *Escuela saludable* bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS); en su momento, su director Desmond Obyrne planteaba que: “Una buena salud apoya un aprendizaje exitoso. El aprendizaje exitoso apoya la salud. La salud y la Educación son inseparables” (Lamus, 2000, p. 19). Con la adopción de este programa se comenzó a trabajar en los escenarios escolares del país, no solo en términos de la *salud sexual*, sino además en la salud mental, nutricional y física de las comunidades educativas. En Bogotá, durante los primeros años de su implementación, no contemplaba una gran cobertura. Para el año 2006, este proyecto de *Escuela saludable* ya comenzó a ampliarse y se consolidó como una alianza intersectorial entre las secretarías de Salud y Educación,

expresado en un solo programa denominado *Salud al colegio*. Este se caracterizó por su ejercicio a favor de los derechos y por sus acciones pedagógicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En consecuencia, se propició una articulación entre el conocimiento pedagógico y el ejercicio de la salud en el marco del cumplimiento de las políticas públicas en estos dos contextos. En la página de la Secretaría de Educación de Bogotá se describe este programa como un proceso de salud escolar, el cual permite:

[...] la participación de las comunidades educativas, potenciando el papel de la escuela como espacio de producción de una cultura de la salud, la convivencia, el autocuidado y el afecto, así como para la prevención de las situaciones de riesgo, que contribuyan a fortalecer una cultura de la Salud y del Bienestar. Se desarrollan acciones en torno a la lúdica y el arte por considerar que estas estrategias desarrollan en los individuos y en las colectividades creatividad y ganas de vivir. (www.sedbogta.edu.com. Recuperado el 12 de agosto de 2012)

Su principal objetivo apunta a propiciar ambientes de carácter saludable en las instituciones educativas, apoyando la participación de la comunidad, especialmente en la formación de los adolescentes desde la intervención de disciplinas como psicología, trabajo social, odontología, enfermería, medicina, actividad física, entre otras. Estas áreas establecen diversas estrategias de conocimiento y educación, y funcionan a la vez como mecanismos de control poblacional; un ejemplo de ello es el hecho de trabajar acciones para el fortalecimiento de la autoestima, así como de planificación familiar.

Es importante señalar que los planes decenales abordados resumen, de alguna manera, la política pública planteada por el Estado colombiano para el control de su población. Desde el mismo hecho de enunciar la necesidad de *educar para la sexualidad*, se deja claro que la población objeto se centrará en los adolescentes, ciclo etario que nutre el escenario escolar. Asimismo, se establecen acciones pedagógicas a través de la implementación de programas como *Escuela saludable* o *Salud al colegio*, cuyo fin es movilizar las acciones de la política pública al definir como su principal objetivo la regulación sexual de la población adolescente. En ese sentido, se hace necesaria la connivencia de todos los actores que intervienen en el

escenario escolar principalmente docentes y padres de familia, por lo cual deberá capacitárseles permanentemente con el fin de reforzar, desde todas las áreas de la vida del joven y del adolescente, la importancia de controlar sus deseos sexuales.

En lo fundamental, encontramos allí que el Estado colombiano acoge claramente los direccionamientos internacionales sobre la materia al propiciar las herramientas que permiten accesibilidad y calidad en la educación, pero definitivamente acompañadas por una adecuada *educación sexual*. En este sentido, se direccionan proyectos de *educación sexual* al interior de los colegios y universidades, como parte de la respuesta y de las estrategias para el gobierno de la población.

Lo anterior evidencia, en la práctica, que los proyectos sexuales formulados en los colegios de la red pública del Distrito se sustentan hoy día en una mirada interdisciplinaria, bajo la cual se pretende quitar la responsabilidad exclusiva al área de ciencias naturales o biología, asignaturas a las que se les confería el tratamiento de estos temas. Actualmente, en la mayoría de instituciones educativas, los planes vinculan a docentes de todas las áreas para desarrollar actividades que motiven a los estudiantes a cuidar su cuerpo, a conocer los métodos de planificación familiar y a esperar el momento adecuado para iniciar sus relaciones sexuales. Y se antepone, también en la mayoría de las acciones, el proyecto de vida como una forma de aplazar, de alguna manera, la decisión de los y las adolescentes de ser madres o padres antes de tiempo, es decir, antes de adquirir una profesión. Sin embargo, como ya hemos mencionado para el contexto de las *clases pobres* de nuestro país, ese proyecto de vida no constituye una posibilidad, más cuando muchos de ellos no pueden acceder a la educación superior.

Por último, es relevante señalar que la inclusión de la *equidad de género* dentro de estos programas, denota un avance importante para formar sujetos más incluyentes, respetuosos y menos violentos con relación a la mujer y a la diversidad sexual, cultural y política. Se avanza en romper las estructuras rígidas de la herencia patriarcal, no obstante, aún queda mucho por hacer en relación con este tema. Es necesario seguir propiciando tales aperturas, en donde la escuela tiene mucho que aportar en la reflexión política del sujeto, en el reconocimiento de sí mismo y en el respeto por la diferencia.

3.2 Aproximaciones a la adolescencia gestante

Con la intención de plasmar ciertas percepciones que tienen los profesionales de la salud sobre la categoría *adolescente gestante*, se destacan algunas definiciones muy técnicas de lo que entienden al respecto de la dimensión *mujer joven en proceso de gestación*.

Dentro del marco conceptual y legal en Colombia, se define como *adolescente gestante* una mujer que está entre los 15 y los 19 años y que haya o no sido de forma planeada, está cursando por un proceso de gestación.²⁹

Allí se resalta la referencia efectuada al marco normativo, en donde se define un rango de edad muy puntual para comprender la categoría mujer adolescente. Encontramos otras expresiones en las cuales no solo se reconoce a la mujer adolescente como la única responsable de la gestación, sino también al hombre adolescente.

[...] para mí la adolescente gestante no es solamente la mujer, sino el hombre y la mujer que se encuentran en condición de embarazo o en estado de gestación. Se comprende más o menos desde los 12 años, y si se encuentra en estado de gestación, ya es para mí una mujer *adolescente gestante*.³⁰

Se evidencia entonces que una mujer puede asumir su proceso gestacional a partir de los 12 años, según su nivel de desarrollo, lo que significa para muchos profesionales en esta área un riesgo muy alto para su vida y la de su hijo, por cuanto su cuerpo no se encuentra preparado.

²⁹ Enfermera Jefe Claudia Sarmiento, Universidad Nacional. Referente de gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Hospital de Centro Oriente (Bogotá, Colombia).

³⁰ Enfermera Jefe Andrea Villamizar, Universidad Nacional. Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño (Bogotá, Colombia).

Por otra parte, el hecho de comprender al adolescente desde una perspectiva que pone de presente la equidad de género, abre la posibilidad de incluir una mirada diferente frente a la responsabilidad que se tiene como sujeto que decide ser madre o padre. Finalmente, destaco la definición de la enfermera Jefe Sandra Garzón, quien puntualiza que el rango de edad para considerar que una mujer se encuentra en embarazo, está entre 10 y 19 años.

Para mí es una mujer que se encuentra en estado de embarazo, en donde finalmente la adolescencia está comprendida entre 10 y digamos que para este tema, 19 años³¹.

En las anteriores narrativas, se trasluce que la *adolescencia* es muy difícil de definir “en virtud de sus múltiples acepciones” (Mesa, 2012, p. 111). En ese sentido, tenemos diferentes rangos de edad desde los cuales arranca y termina. Como ya habíamos mencionado, para la OMS efectivamente este rango comienza a los 10 años y termina a los 19, y los jóvenes se encuentran ubicados, para esta entidad, entre los 15 y los 24 años. Es clave resaltar aquí, que la adolescencia cambia según la cultura y el contexto social en el que nace la persona.

Por otra parte, en las distintas asambleas celebradas por las Naciones Unidas se ubica al joven como el sujeto que se encuentra en el rango etario que abarca de los 15 a los 24 años. En Colombia, de acuerdo con la Ley 1622 de 2013, la juventud va de los 14 a los 28 años. Reafirmaría entonces, siguiendo a Mesa que: “[...] la edad promedio para definir a la gente joven varía según la cultura, el objetivo médico, la ley e incluso el aspecto psicológico” (2012, p. 111).

3.3 Prácticas para el control

Un aspecto relevante para este trabajo, lo constituye el hecho de indagar sobre las prácticas que desarrollan o desarrollaron profesionales de la salud, para el control de la reproducción de la *mujer adolescente*. En este apartado podemos destacar elementos muy significativos frente a la experiencia y el campo en el que se desenvuelven las profesionales entrevistadas.

³¹ Enfermera Jefe Sandra Garzón, Universidad del Área Andina. Epidemióloga del área de Vigilancia en Salud Pública del Hospital de Usme (Bogotá, Colombia).

En primer lugar, una de las estrategias de mayor movilización durante los últimos 10 años, es la referente a los servicios amigables para jóvenes. Esta consiste en ofrecer una *consulta diferencial* en la que vinculan diferentes aspectos de atención, como por ejemplo:

[...] regulación de la fecundidad o planificación familiar, sexualidad para adolescentes y jóvenes y en este proceso entra la Secretaría de Salud y el convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con una estrategia para la disminución de embarazos adolescentes denominado Servicios amigables para adolescentes, que constaba en adecuar servicios en tres categorías: la primera era la consulta diferenciada, una consulta en la que se detalla al adolescente desde la escala de Turner, incluyendo todo el proceso biopsicosocial, una consulta que realiza un médico y una enfermera.³²

Esta estrategia, que es una de las más referenciadas por las entrevistadas, consiste básicamente en especializar a profesionales de la salud para que aborden de manera integral la atención a jóvenes y adolescentes. Su principal objetivo es prevenir que inicien una vida sexual a temprana edad, y cuando lo hagan, brindarles todas las herramientas para que conozcan los métodos de planificación familiar. Si se tienen en cuenta las dificultades para que los jóvenes asistan a una consulta médica normal, se presume que esta estrategia permite generar confianza y evitar que ellas (las mujeres adolescentes) se embaracen. Además, se resalta que:

[...] el programa de planificación familiar dirigido a los adolescentes, en donde abordamos los derechos sexuales y reproductivos y los de servicios amigables, este último procuraba tener un enfoque dirigido no solamente en que usted use tal método, sino tratar de incidir en demorar un poco el inicio de su vida sexual.³³

³² Enfermera Jefe Rosalina Sánchez. Especialista en SSR y Referente de Salud Sexual y Reproductiva (SDS-UNFPA). Actualmente líder de proyectos de prevención y promoción de SSR con jóvenes y adolescente a nivel nacional para la prevención y tratamiento de mujeres gestantes con enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA en la ONG Sinergias.

³³ Enfermera Jefe Andrea Villamizar, Universidad Nacional. Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño (Bogotá, Colombia).

Los servicios amigables para jóvenes procuran incidir en su conciencia mediante la asesoría de un psicólogo, además del médico y la enfermera. Otra de las metodologías abordadas, se concentra en el desarrollo de programas y acciones originados en las políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva. En primer lugar, se describen programas como *Salud al colegio*, en donde se interviene a la mujer adolescente en su contexto más inmediato, como es la escuela. En este escenario se acompaña, por un lado, el proceso de control prenatal para la adolescente que ya se encuentra en embarazo y, por el otro, el fortalecimiento a los proyectos de educación sexual para trabajar con jóvenes frente a la prevención del embarazo.

Programas como *Salud a su casa*, en donde el objetivo principal es ubicar en el núcleo familiar a mujeres en condición de embarazo, pero especialmente aquellas que corren más alto riesgo, como son las *adolescentes gestantes*. Una de las acciones realizadas por el programa consiste en verificar las condiciones de salud de las gestantes, procurando brindar entornos mínimos de acceso a los cuidados prenatales y a los servicios de salud. Actualmente, se encuentra operando el programa *Territorios saludables* de la SDS de Bogotá en el marco del *Plan de gobierno Bogotá Humana*; en él se refuerza la intervención a las mujeres adolescentes en sus casas y colegios, con la contratación de equipos de enfermeras, médicos, nutricionistas y psicólogos que las instruyen en los cuidados necesarios para terminar una gestación adecuada. Además, se aborda el tema de la planificación familiar y se trata de incidir para que la gestante evite embarazarse nuevamente. Este componente, que combina educación y asistencialismo, procura aportar al control de la reproducción. Se destaca entonces un trabajo articulado con las entidades distritales que le apunta a atender las necesidades más apremiantes de las adolescentes, preocupándose permanentemente por crear estrategias que eviten nuevos embarazos.

Para el caso de la gestación adolescente se desarrollan espacios de articulación con las instituciones que se involucran en los ámbitos de vida cotidiana de este grupo de ciclo vital, como lo son el sector educación, la Secretaría de Integración Social, IDIPRON, el ICBF, entre otros, con el fin de identificar las causas del alto índice de embarazo y a partir de ello,

establecer las acciones que podrían disminuirlos según lo establecen las metas nacionales como distritales.³⁴

Un tema que sale a relucir de manera preocupante, es el relacionado con las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH-SIDA, del cual infortunadamente, como cita Rosalina Sánchez de la ONG Sinergia, “un 70% de los casos se concentra en mujeres adolescentes”. La preocupación que existe es poder atender a las adolescentes de manera oportuna, para evitar que la enfermedad sea contagiada a sus hijos. También se enfatiza en la necesidad de asegurar la planificación con métodos tajantes como la ligadura de trompas y el uso de preservativos por parte de la pareja, es decir, tanto femeninos como masculinos. Lo anterior implica una acometida muy fuerte, por parte del Estado, en la intervención de estos cuerpos.

Se reafirma así un sinnúmero de estrategias para el control de la sexualidad adolescente, principalmente desde dinámicas educativas y de orden clínico, que procuran dar una atención permanente por parte del Estado. Es a través de estos programas que el gobierno ejerce su capacidad de control sobre los cuerpos adolescentes. Los métodos de planificación familiar, promovidos de manera más abierta por los programas mencionados en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, han generado una serie de prácticas contrarias a las esperadas. Por una parte, se ofertan diversos métodos para regular la fecundidad, pero a la vez se ponen barreras de acceso, ya que el mismo sistema de salud evita entregarlos de manera constante y de calidad. Tanto la mujer como el hombre terminan por usar lo que encuentran al alcance de su bolsillo, y si no tienen los recursos económicos, deciden tomar el riesgo de lo que implica el deseo y el amor.

3.4 La política pública: un problema embarazoso

Dentro de las políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva, la Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil (Ley 1622 de 2013), la Política de Infancia y Adolescencia y la Política de Mujer y Género, han sido punto de referencia para la reflexión sobre el tema abordado en la presente tesis. En este sentido, las reflexiones van dirigidas a considerar que la política pública

³⁴ Enfermera Jefe Claudia Sarmiento, Universidad Nacional. Referente de gestión del programa de Salud Sexual y Reproductiva. Hospital de Centro Oriente (Bogotá, Colombia).

no ha sido construida por los jóvenes, ni por adolescentes, y mucho menos por mujeres y niños. La política pública se ha encargado de cerrar las posibilidades de participación para atender las necesidades que realmente tiene la población a la cual va dirigida.

Ahora bien, frente a la experiencia que tuvimos con el diseño de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, que si recuerdas la hicimos para ir con ustedes a algunos talleres; queríamos que los jóvenes participaran, pero en algún momento nos dimos cuenta que los jóvenes que estaban participando ya no eran jóvenes, eran adultos de 30 a 40 años.³⁵

Del mismo modo, se plantea que las políticas tienen un fuerte enfoque sobre el escenario urbano, debido precisamente a las dinámicas propias del desplazamiento del campo a la ciudad, bajo el entendido de que esta población llega con diversas necesidades de orden social y económico. Las consecuencias derivadas de este proceso de asentamiento, generan sobre la población joven desplazada del conflicto, condiciones que llevan en muchos casos a la adolescente a buscar en el embarazo una forma de protección, una forma de encontrar en el asistencialismo estatal una excusa para engendrar hijos de manera voluntaria.

[...] por ejemplo en la localidad de Usme veíamos que las mujeres embarazadas recibían bonos, regalos y diferentes subsidios para atender su embarazo.³⁶

La política se vuelca entonces sobre la población *vulnerable y pobre*, se focaliza en un sector determinado. Asimismo, se preocupa por controlar la fecundidad, pero es ajena a trabajar en torno a los valores e intereses juveniles y a construir proyectos de vida alternos a la fecundidad temprana. La política debería ahondar en los procesos de moratoria social para las clases menos favorecidas económicamente, y promover el acceso a espacios de formación y de oportunidades laborales dignas. Infortunadamente en Colombia eso no sucede.

Se considera entonces que la política pública de infancia y adolescencia no ha sido suficiente para atender las necesidades de esta población. Si bien el embarazo adolescente ha tratado de disminuir, por lo menos en la ciudad de Bogotá, no deja de seguir siendo una problemática que

³⁵ Enfermera Jefe Rosalina Sánchez.

³⁶ *Ibíd.*

preocupa a las entidades internacionales que vigilan las acciones que en el país se lideran al respecto. Obviamente, la concentración de la población, principalmente en las zonas de la periferia de la ciudad, sigue mostrando un alto índice de casos de mujeres que encuentran en el embarazo una opción de vida para romper así su *moratoria social*.

La mirada realizada en este primer momento por las profesionales de la salud entrevistadas, nos permite reconocer que las políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva no han resultado lo suficientemente eficaces para controlar el cuerpo joven y adolescente de las mujeres. Sin embargo, se mantiene toda una dinámica permanente para reducir los índices de crecimiento de la población adolescente gestante, mediante el diseño de diferentes estrategias para el *gobierno de sus cuerpos*, en donde por un lado, va un discurso fundado en la *promoción del miedo* y en la recriminación sobre las consecuencias de sus actos, y por otro, el asistencialismo estatal que no permite, o por lo menos mantiene de manera intencional, la construcción de otro proyecto de vida diferente al de la maternidad.

4. Conclusiones: el gobierno estadístico de la adolescente gestante

Muchas cosas se podrían decir sobre la categoría *adolescente gestante*, pero considero necesario resaltar, inicialmente, que más allá de insistir en reproducirla para nombrar una emergencia circunstancial del gobierno de la población, es indispensable destacar su nombre como sujeto, es decir, reconocer a las mujeres que toman la decisión política de concebir un hijo a temprana edad, sin importar sus circunstancias económicas, sociales y culturales. La mujer adolescente es más que un sujeto medible, cuantificable en un dato estadístico. La mujer adolescente es mujer, es vida, productora de vida, una mujer en permanente lucha contra un sistema social y político que la cuestiona, pero a la vez la integra bajo diferentes acciones asistenciales.

En consonancia con lo anterior, he querido explorar la dimensión de lo que implica la emergencia de una categoría creada como parte de, pero también de un sujeto, en este caso de la mujer *adolescente gestante*, señalada por contribuir con el crecimiento demográfico. La categoría *sin gobierno* nomina una posición que no contempla las dimensiones personal, emocional, política y cultural de lo que significa tener un hijo.

En contraposición, la *adolescente gestante* es nombrada desde la estadística, es decir, por el estudio de los datos que permiten el control de una situación emergente. Realidad que puede amenazar, en el contexto colombiano, la estabilidad de los recursos que requiere el modelo económico de acumulación de riquezas. Los entes internacionales consideran este fenómeno como uno de los factores que *reproducirá la pobreza* en las comunidades. Es de anotar, que el crecimiento poblacional o el número de madres adolescentes han aumentado y tienen un efecto sobre las posibilidades de acceso a mejores condiciones de vida. En este sentido, la Cepal afirma que:

[...] la pobreza continúa afectando proporcionalmente más a los niños y adolescentes que al resto de la población. Entre 2002 y 2009, la sobrerrepresentación de los niños y adolescentes en la pobreza aumentó de 1,6 a 1,7. (Cepal, 2010, p. 159)

Dado este panorama, se considera a la población adolescente como el elemento responsable de la reproducción de la pobreza, lo cual, como ya se ha mencionado, no coincide con el hecho de encontrar mujeres que deciden tener un hijo y que, por el contrario, ven allí una posibilidad, una salida a sus condiciones o al contexto social, cuando estos en un momento determinado afectan su salud como parte de la dimensión humana.

Una de las claves para comprender las dinámicas de reproducción de la pobreza infantil, se encuentra en los comportamientos en las etapas tempranas del ciclo de vida. Se deben tener especialmente en cuenta las conductas reproductivas que llevan a una fecundidad prematura. (Cepal, 2010, p. 160)

Dicho esto, debe ponerse de presente que las políticas formuladas por organismos internacionales como la ONU, tienen gran impacto en la mayoría de países de América Latina, África y Asia. Las potencias mundiales en cabeza de este organismo, nunca reconocerán su responsabilidad, por lo tanto buscan culpables en otros escenarios, en otras poblaciones, hasta en otras culturas que vayan en contravía a sus regímenes políticos, lo que conlleva a establecer toda una estrategia de gobierno para mantener su lugar en el poder.

Para tal efecto, se requiere una serie de *dispositivos de seguridad*, entre estos mecanismos se destacan los programas de salud sexual y reproductiva, programas de educación del cuerpo, métodos de planificación familiar y, por supuesto, la disciplina conocida como estadística³⁷.

Llegado a este punto, quisiera volver sobre cómo la *adolescente gestante* es nombrada. En primer lugar, el cuerpo adolescente se convierte en un *topos* medible, un dato que

³⁷ “Hasta ese momento las técnicas de la estadística habían funcionado dentro del cuadro de la soberanía, es decir, como instrumento de la administración estatal. Ahora bien, esta estadística administrativa muestra que los fenómenos de la población tienen su propia regularidad, irreductible al modelo familiar. Muestra, además, que el comportamiento de la regularidad propia de la población tiene también efectos económicos específicos” (Castro, 2011, p. 35). “El conocimiento que el Estado tiene acerca de sí mismo, sus riquezas y sus debilidades por ejemplo, no debían ser conocidos por los posibles rivales. De ahí la necesidad de los secretos del poder” (Castro, 2011, p. 280).

advierte sobre el crecimiento del problema. Con base en estas cifras, el Estado determina medidas sociales y presupuestos económicos para *governar* datos. De esta manera, el interés queda mediado por lo que debe mostrarse ante los entes de control internacional, en donde se pretende la reducción de los casos reportados cuantitativamente, siendo evidente que en ningún momento se atienden las necesidades de las mujeres adolescentes.

Las estrategias de gobierno de la población estarán más inclinadas a trabajar sobre *las emociones y los deseos*, vinculando el papel de la psicología con acciones que lleven a la adolescente a cuestionar su intimidad, como por ejemplo la *culpabilidad, el miedo a estar sola, el proyecto de vida*, entre otros. De este modo, se quiere convencer a la adolescente sobre el uso de métodos de planificación familiar para evitar nuevos embarazos e ir encaminándola a su vinculación laboral.

Para el análisis de los datos que arrojan las encuestas sobre población se contratan epidemiólogos en las áreas de vigilancia de salud pública. Son ellos quienes, desde su mirada técnica; establecen conclusiones que de nuevo alejan al sujeto de la realidad de sus necesidades, definiéndolos bajo la lógica de afectación de un dato. En este sentido, se establecen mecanismos de vigilancia, como por ejemplo la vinculación de la comunidad a las unidades informadoras de eventos epidemiológicos. Alguno de estos ejemplos los podemos encontrar en los boletines epidemiológicos de los hospitales públicos de Bogotá, donde se establecen objetivos de participación de la comunidad para reportar los eventos que tengan que ver con los casos de características epidemiológicas (Boletín Epidemiológico, I semestre-2010, p. 6). La adolescente, por lo tanto, se convierte en un evento de notificación epidemiológica, y se vincula a la comunidad para que sea parte también de la identificación de casos de adolescentes gestantes, quienes son expuestas como mujeres en prioridad alta de atención, colocándolas como un objeto de preocupación para las comunidades.

Lo anterior me lleva a concluir dos situaciones iniciales: la primera, con respecto al hecho de reflejar como un problema de salud pública a las mujeres adolescentes gestantes, situación que es altamente excluyente si consideramos que no es una enfermedad que esté afectando a la población. Se requiere que, al momento de notificar la existencia de una mujer adolescente embarazada, ésta inmediatamente deba ser cuantificada por parte del epidemiólogo, quien la ubicará espacialmente para medir su incidencia en el territorio y

determinará cómo puede afectar los índices de crecimiento poblacional. En consecuencia, reportará a las diversas entidades que dinamizan las acciones correspondientes (ya mencionadas) para atender a su *control* como *mujer*. La segunda cuestión que concluyo, es que se reconoce cómo los discursos usados y las categorías señaladas para el proceso de control de esta *población*, antes de abrir una posibilidad de inclusión en el marco de los DSR, resultan ser todo lo contrario.

Es importante señalar aquí el tipo de relaciones y vínculos construidos sobre la sexualidad de un sujeto, los cuales se concentran especialmente en el escenario familiar. “La sexualidad es una construcción que se acomete en la familia. El niño debe ser introducido en una forma concreta de concebirse como individuo sexuado” (Pedraza, 2006, p. 31). Y es quizá en este sentido que la familia muy seguramente establecerá cierto tipo de parámetros sexuales que definen el rol de género en la sociedad. “Al niño se le indica un camino, una forma de recorrerlo, sancionarlo moralmente. No hay posibilidad de indicar el camino sin señalarlo moralmente” (Pedraza, 2006, p. 31). En este sentido, se dimensiona a la niña que en algún momento de su vida tomará la decisión de ser madre, es decir, en la subjetividad de las niñas se van definiendo características particulares frente a sus deseos.

En muchas ocasiones, la sociedad se encargará de juzgar moralmente a las mujeres cuando deciden ser madres. El señalamiento se hace dependiendo de la edad de la mujer, bien sea porque fue muy pronto o bien sea porque su decisión fue demasiado tarde, lo que conlleva a tener embarazos riesgosos. Se evidencian restricciones de todo tipo que finalmente recaen como parte de las formas de gobierno para el control de la población. Dentro de estas dinámicas sociales y culturales, las mujeres son entonces definidas como las encargadas de la reproducción social, pero por otra parte, son controladas en sus decisiones, principalmente desde el riesgo de la salud.

La primera reflexión va encaminada a considerar que la *emergencia* de la *adolescente gestante* es producto de un recorte de esa gran masa de seres humanos que se denomina *población*. En tanto que para hacer posible su gobierno, se requiere de fragmentaciones etarias y de género que permitan controlar sus características más apremiantes y la conviertan a su vez en objeto de estudio y mediciones estadísticas.

En segundo lugar, no quisiera dejar de lado lo que implica el diseño de los proyectos de educación sexual. Recordemos que estos se enmarcan en “el diseño moderno de asignaturas curriculares” (Pedraza, 2006, p. 31), las cuales, como ya se mencionó, pertenecen a una estrategia de la política pública para incidir en los espacios más íntimos de los y las “adolescentes, lo que ofrecen tales asignaturas es un conjunto de indicadores de higiene, de salud y normalidad tanto física y emocional y reproductiva” (Pedraza, 2006, p. 32). Este hecho, finalmente se establece como una dinámica que caracteriza el escenario escolar, definiendo lo moralmente aceptable; cualquier otro tipo de manifestaciones o percepciones culturales frente a la sexualidad, será sancionado mediante prácticas excluyentes. De esta forma se evidencia claramente la condición biopolítica de la procedencia categorial de la noción *adolescente gestante*.

Por último, no debemos desconocer los aportes que los DSR han realizado frente a la reivindicación política del derecho al cuerpo. Las luchas de los movimientos feministas han logrado importantes transformaciones en las maneras de concebir la sexualidad, los movimientos de mujeres.

4.1 El control de la reproducción adolescente

Ante la contextualización del control de la reproducción de la mujer adolescente como parte de una estrategia de gobierno, se pudo evidenciar en la postura de las entrevistadas una permanente referencia a las circunstancias de orden económico que esto genera. Se considera entonces que el hecho de favorecer la inversión en métodos de planificación, permitirá disminuir la población, lo que por lógica implicaría una mejor distribución de la riqueza. Sin embargo, esto queda en entredicho dado que bajo el modelo económico actual, los recursos no son aún distribuidos de manera equitativa, manteniéndose los índices de pobreza en la mayoría de las poblaciones.

De igual manera, las mediciones de índices de desarrollo están basadas en el crecimiento poblacional, por cuanto la inversión que hagan los países o regiones sobre este aspecto les dará mayores posibilidades de acceder a créditos y a direccionar recursos en otros escenarios. Por lo tanto, se reafirma que el control de la mujer adolescente tiene un elemento altamente

significativo en las lógicas de mercado, afincado en la posibilidad de acrecentar sus ganancias. El modelo económico define entonces su intencionalidad sobre el control del cuerpo y de su reproducción en la mujer.

[...] en América tiene que ver con los índices de pobreza, dependiendo de eso es que nosotros nos enfocamos hacia los procesos de desarrollo en el mundo, dependiendo de cuántos hijos tengan, cada cuánto los tenga, todos estos son indicadores de pobreza o indicadores para el desarrollo de los países, por eso son importantes. Más que mirar qué pasa con las mujeres es mirar también qué pasa con la familia, qué pasa con los padres, con las mujeres y con los hombres en relación con la reproducción. Resulta que el Estado no está entregando todos los métodos anticonceptivos. ¿Será que las instituciones prestadoras si están pagando todos los métodos anticonceptivos? ¿Será que si los están distribuyendo realmente las IPS? (Enfermera Especialista en SSR- Referente de SSR, SDS-Unfpa)

Por una parte, se habla de facilitar los métodos anticonceptivos para la mujer, pero por otro lado, el Estado no garantiza el acceso a los mismos. Sin embargo, para la política, por lo menos en el discurso, la intencionalidad es facilitar el acceso a los métodos de planificación a las mujeres adolescentes. Asimismo, se evidencia además que no solo depende del proyecto de vida que asuma la mujer gestante, sino de lo que implica la manutención de un hijo o de una familia.

Desde mi punto de vista, la problemática de embarazarse en esta etapa tiene que ver fundamentalmente con qué tan consciente es esta decisión y cuáles son los recursos no solo económicos, sino humanos y qué capacidad de cuidado para que se asuma tal responsabilidad en este rango de edad; tiene que ver con si hay o no una construcción de proyecto de vida real y si está o no dentro del mismo la posibilidad de embarazarse. (Enfermera, Referente de Gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Hospital Centro Oriente)

En este sentido, es importante señalar que la adolescente gestante se enmarca en los *Objetivos de desarrollo del milenio*, para los cuales es necesario disminuir el riesgo de muerte materna y muerte perinatal, situación que puede lograrse con un adecuado acceso a los servicios educativos y de salud. La relación que se establece sobre el control del cuerpo adolescente se centra en disminuir los índices de pobreza, y es en esta postura sobre la cual se trabaja la política y se opera en los diversos escenarios.

4.2 Aspectos que inciden en la decisión del embarazo adolescente

Dentro de los aspectos que inciden en la decisión del embarazo adolescente, se encuentran, por ejemplo, tres condiciones relevantes. La primera tiene que ver con la relación que mantiene con sus pares y las dinámicas de presión de grupo, las cuales inciden para que iniciar su vida sexual se constituya como un reto. Por otro lado, el hecho de identificar en los medios masivos de comunicación escenas que la llevan a inquietarse por su reconocimiento sexual y de género. Un tercer aspecto referido, se ubica en la *experiencia familiar*, donde la tradición o el hecho de ser hija de madre adolescente tiende a repetir, según las profesionales entrevistadas, la situación de embarazo. Frente a este aspecto se destaca que:

Por otro lado, las construcciones culturales y el embarazo adolescente en generaciones anteriores hacen que esto esté normalizado a nivel familiar, sumado a los mensajes de los programas que se transmiten en los medios de comunicación y los estereotipos que día a día se muestran en la televisión hacen que incluso el embarazo se convierta en una necesidad en esta etapa. (Enfermera, Referente de Gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Hospital Centro Oriente)

Aparece además, el elemento de riesgo, donde los adolescentes no se miden frente a lo que significan las relaciones sin protección y a temprana edad. El hecho de quedar en embarazo implica que a la mujer adolescente se le da un estatus frente a sus compañeros y en su contexto social. Lo anterior traza una mayor tendencia para que la adolescente asuma este riesgo. Frente a este aspecto también se afirma que:

El estatus que adquiere una mujer gestante es uno, el adolescente siente que no tiene riesgo, que eso no me va a pasar por la primera relación sexual, uno no queda embarazada nunca, recuerda que uno de cada dos adolescentes piensa en tener riesgos, que efectivamente consideran que eso nunca les va a pasar, eso le pasa fulanita pero a mí no. El reconocimiento del riesgo es muy poco. Segundo, el adolescente adquiere un estatus en el momento en que tú te vuelves gestante,

te vuelves importante para la sociedad. (Enfermera Especialista en SSR- Referente de SSR, SDS-UNFPA)

Otro de los elementos que vale la pena destacar, tiene que ver con la asignación del rol familiar desde su educación en la infancia. En ese sentido, se presenta una reacción por cuanto con base en las condiciones de la familia, se educa a los niños y niñas para que cuiden a sus hermanos, lo que implica una especie de pseudomaternalismo o pseudopaternalismo. Esta conducta se mantiene como una práctica cultural, que posteriormente es asumida como algo natural, y conlleva a que muchos de los embarazos de los adolescentes sean planeados. La falta de afecto en la familia, de igual manera, lleva a que las adolescentes encuentren en el embarazo una opción viable para salir de sus casas, para conformar una nueva familia.

[...] desde la experiencia que yo he tenido, sobre todo en la parte de las instituciones educativas, se encontraba que muchos de los adolescentes planean su embarazo desde muy tempranas edades. ¿Por qué lo planean?, primero porque es un escape a otro tipo de problemáticas, finalmente en la casa no reciben lo suficiente para satisfacer sus necesidades básicas y pueden encontrarse con situaciones de maltrato de orden físico y emocional, falta mucho afecto, finalmente es una buena opción tener un hijo, tener una familia, una pareja que les haga sentir importantes, ser madre o padre les da cierto tipo de estatus, por ende para mí sí, muchas de las adolescentes planean tener sus embarazos. (Enfermera, Epidemióloga del área de Vigilancia en Salud Pública. Hospital de Usme)

Así, la vida de la adolescente enfrenta varias situaciones en las que su opción de ser madre resulta ventajosa, es una decisión que le permite un reconocimiento social y una posibilidad de escape a condiciones que afectan su realidad como persona. Es decir, frente al maltrato o la escasez económica en el núcleo de su familia, la opción de embarazarse se convierte en esta posibilidad de escape. La singularidad de la situación deja ver que por más que se dinamicen infinidad de programas para convencer a la adolescente de que no se embarace, la realidad social y su contexto inmediato inciden para encontrar en esta opción una oportunidad.

4.3 La salud sexual exclusiva para las mujeres

Cuando hablamos de SSR y lo que implica que exista una política pública alrededor del tema, es posible comprender dos dimensiones fundamentales: en primer lugar, la SSR va encaminada “[...] a un estado general de bienestar físico, mental y social” (PPSSR, 2003, p. 9). En este sentido, habría que recalcar que la sexualidad significa un todo frente a la condición misma del ser humano, su afectación como tal implicaría dificultades hasta en el orden social e individual de los sujetos. En segundo, lugar entender la SSR desde la dimensión de los derechos humanos bajo el marco de los DSR. Llama la atención entonces que:

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación. (PPSSR, 2003, p.10)

En la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva se pone de relieve la tendencia de responsabilizar a la mujer sobre la reproducción, si bien se da lugar al papel de la masculinidad en este proceso, que aún no es lo suficientemente contundente. Se sigue evidenciando que la responsabilidad recae exclusivamente en la mujer, por cuanto es ubicada dentro del cuidado de sí, pues su pareja no se incluye en estos procesos. Es la mujer quien tiene que cuidarse de las ITS, y quien toma la decisión sobre el número de hijos, su espaciamiento y todo aquello que implique el cuidado como tal de su salud.

Por lo tanto, podemos encontrar en los objetivos de la Política de SSR, elementos que implican que ésta debe orientarse a controlar el cuerpo mujer, por ejemplo el hecho de disminuir en:

[...] un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable, [...] fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal, [...] incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, [...] reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas [...] reducir el embarazo en adolescentes en un 26% [...] alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (CCV) en el 90% e incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores. (PPSSR, 2003, p. 11)

Y es quizá, en estos objetivos que podemos encontrar cómo la política pública finalmente se construye sobre la posibilidad de intervenir el cuerpo mujer, principalmente joven. Tal vez uno de los hitos más importantes expuestos en el documento, consiste en la relación que guarda la reducción del embarazo adolescente, la cual redundaría en la disminución de otros indicadores que afectan los niveles de desarrollo. En aras de relacionar estos aspectos con base en la experiencia de las profesionales de la salud, se afirma que efectivamente la política va dirigida hacia el cuerpo mujer, se deja de lado la responsabilidad del hombre en su papel de acompañar los procesos que implican una salud sexual adecuada. En este sentido, se coloca en discusión cómo la política pone la masculinidad como importante en las decisiones, quizás acaso es la misma política que relega al hombre de su papel, lo que posteriormente recaerá sobre la mujer.

[...] la política tiene que ser general para cualquier población, porque toda población o cualquier población que tenga problemas, pueden ser problemas que no tienen que ver con educación, la pueden tener en otros aspectos. Lo que las políticas en mi opinión personal deben hacer es comenzar por dejar de victimizar a la mujer, deben dejar de lado que la mujer es la víctima y de volver al hombre el agresor, eso se ha vuelto tan común, cuando tú trabajas con los dos sexos te vas a dar cuenta por ejemplo, que el hombre hay momentos en que no son reconocidos, pues a mí no me reconocen como papá, si no soy importante en la reproducción, si a mí no me consideran importante para la planificación familiar pues ya no planificó. (Enfermera Especialista en SSR- Referente de SSR, SDS-Unfpa)

De la misma manera, las adolescentes se ven reflejadas en el marco de la política como una población que debe ser atendida para disminuir los embarazos, pero nuevamente se plantea que la mujer adolescente ve allí una oportunidad para salir adelante. En el papel, la política habla de la equidad de género, pero en su operar, la política se orienta solo y exclusivamente a la responsabilidad de la mujer.

Pues en el papel dicen que sí, que deben estar dirigidas al hombre a la mujer, dicen que debe tener una equidad, un enfoque de género y todo lo demás, pero ya en la parte operativa todo se dirige hacia la mujer. Entonces existe la campaña de reducir y disminuir el embarazo, colocamos el 99.9% de los métodos son dirigidos hacia la mujer, las prácticas que se están haciendo por ejemplo la de los bebés con los muñecos, el curso se le está dando es a la mujer. (Enfermera, Docente de las facultades de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Antonio Nariño)

Lo anterior concuerda con los lineamientos expresados en la política y con las acciones que se plantean desde la salud pública, cuando por ejemplo se dirigen acciones, objetivos y metas sobre la detección de mujeres en estado de embarazo, principalmente en la identificación y caracterización de esta población en los escenarios escolar y familiar. Tales acciones se centran en visitar a la mujer adolescente, bien sea en su núcleo familiar o en el colegio, para realizar seguimiento a sus condiciones de salud y educar sobre signos de alarma y sobre métodos de regulación de la fecundidad. Este aspecto es recurrente en todo el proceso.

4.4 Consideraciones finales

Ya para finalizar este proceso de investigación, habría que considerar algunos elementos contundentes que pueden dar campo a asumir algunas reflexiones sobre lo que implica la adolescencia gestante en el marco del gobierno de la población.

En primer lugar, la PPSSR es un documento que permite interpretar lo que significa para el Estado el cuerpo adolescente. Dado que este es comprendido como un dato estadístico en relación con su contexto, se afirma entonces que es un cuerpo que preocupa en la medida que se embarace por fuera de los periodos susceptibles de hacerlo, por cuanto coloca en riesgo su vida y la de su hijo(a). Se vincula como tema la necesidad de regular su sexualidad, procurando de paso prevenir ITS, lo que también resulta peligroso para la mujer. La PPSSR cuenta con un discurso dominante, en donde el Estado decide finalmente las estrategias bajo las cuales va a dinamizar acciones de prevención del embarazo adolescente, comprometiéndose con recursos que irán encaminados principalmente a la planificación familiar.

De otra parte, es importante considerar que la inversión realizada por los Estados en la prevención del embarazo adolescente, se ha enmarcado en una relación netamente vinculada al modelo económico existente. Dado que la inversión en programas de prevención del embarazo y promoción de hábitos de vida saludable apuntan a restringir a la mujer para que no se embarace, lo que le permitirá al sistema disminuir la atención en hospitales, al reducir los altos costos en su atención por los niveles de riesgo que esta condición conlleva.

Asimismo, el tema se ubica en relación con la sexualidad de las mujeres adolescentes, como se lee en las políticas con respecto a la posibilidad de emanciparse frente a este proceso decisorio sobre su propio cuerpo. Es decir, la mujer vista en la medida que comprende una serie de derechos que implican respetar su decisión o no de tener hijos a temprana edad. Esto con el objeto de cuestionar la responsabilidad que recae sobre la adolescente, cuando se le asigna una responsabilidad en el crecimiento poblacional; frente a ello tomo distancia, por cuanto no es un argumento válido del Estado para ubicar el cuerpo adolescente bajo sus mecanismos de control. Es el contexto social propiciado por el modelo económico de mercado, el que ha excluido a las comunidades para que puedan acceder de manera equitativa a los recursos.

Finalmente, se ubica a la adolescente gestante como un problema construido, el cual debe ser atendido mediante programas de salud y educación propiciados por el Estado. Se expone así la regulación de su reproducción como objetivo último; en contravía, la adolescente asume la opción de ser madre como parte de su proyecto de vida. Este hecho permite identificar a una mujer que rompe con los propósitos gubernamentales ante la posibilidad de encontrar en el embarazo una forma de sobrevivir, y en donde el Estado es llevado a asistir esta dinámica social. En este contexto, la situación de la adolescente gestante no cambiará a corto ni a mediano plazo, pues al optar por el embarazo, la adolescente se identifica como tal, se reconoce y se hace mujer.

FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

Benatuil, Denise. (2009) *Paternidad adolescente, ¿factor de riesgo o resiliencia?* Psicodebate 5. Psicología, cultura y sociedad.

Butler, Judith. (2005) “*Regulaciones de género*” Revista La Ventana N°23/2005. Traducción de Moisés Silva

Calderón, María Cristina. (2006) *Los derechos y la salud sexual y reproductiva. Oficina asesora Derechos Sexuales y Reproductivos PROFAMILIA*. Ponencia presentada en las jornadas de formación de funcionarias y funcionarios de la defensoría del pueblo. Bogotá, Colombia. Marzo a Abril.

Castro, Edgar. (2011). *El vocabulario de Michel Foucault*. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores.

Castro Gómez, Santiago. (2010). *Historia de la gubernamentalidad*. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.

Castellanos, Gabriela. (2010). *Decidimos, hacemos, somos*. Discurso, identidades de género y sexualidad. Cali, Colombia: Editorial Universidad del Valle.

Colombia ministerio de Educación Nacional. *Ley General de Educación ley 115 del 8 febrero de 1994*. Editorial Universidad nacional. 1995

Duro, Elena. (S.A)(2004) *Adolescencia y Políticas Públicas*. De la invisibilidad a la necesaria centralidad. UNICEF.

Escobar, Manuel. Quintero, Fernando. Arango, Ana.(2004) *Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia 1985-2003*, editorial Universidad Central, Bogotá. 2004.

- Faur-Arango, Eleonor . (2004) *Masculinidades y Desarrollo Social, Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres* editores-Unicef-2004-Bogotá Colombia
- Ferrater Mora, José. (1964). *Diccionario de Filosofía Tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudameris.
- Foucault, Michel. (2000). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pretextos Editores. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. (2006). *Seguridad, Territorio, Población: Curso en el Collège de France: 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. (2008). *Nacimiento de la Biopolítica: Curso en el Collège de France: 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lamus, Fancisco. (2000) *Hacia una Educación saludable* en: Educación y Educadores vol.6 Universidad de la Sabana facultad de Educación.
- Mejía, Mary. Pacheco, Carlos. (2011) *Embarazo adolescente en Bogotá: Construir nuevos escenarios sentidos y posibilidades para el ejercicio de los derechos*. Bogotá: UNFPA.
- Morali, André. (1992) *Historia de las relaciones sexuales* Publicaciones Cruz. México.
- Naciones Unidas (1994) Informe de la conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. Cairo, Egipto.
- Naciones Unidas. (1995) Informe sobre la cuarta Conferencia sobre la mujer. Benjing
- Naciones Unidas (1999), *Informe de la conferencia Internacional sobre población y desarrollo*. Rio de Janeiro, Brasil.
- Organización Mundial de la Salud. (2000) *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Serie de Informes técnicos. Ginebra.
- Pacheco, Carlos. (2011) *Embarazo Adolescente en Bogotá: Construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de los derechos*. Bogotá: UNFPA

Paulo, León. 2008 “Embarazo adolescente”. Revista Pediatría Electrónica en línea. Universidad de Chile. Vol.5 N° 1.

Prieto, Mercedes. (2008) *Mujeres y escenarios ciudadanos*. Editorial FLACSO Ecuador.

Quintana, María. (2008) *Sexo seguro cuerpos disciplinados*. Tesis facultad de Ciencia Sociales, FLACSO, Ecuador.

Roth, André-Noel. (2007). *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.

Rubin, Gayle (1998): *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*, Marysa Navarro y Cathrine R. Stimpson, comp. ¿Qué son los estudios de mujeres?, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Rubin, Gayle (1989): *Reflexionando sobre el sexo. Para una teoría radical de la sexualidad*, Placer y Peligro, Compilado por Carol Vance, Editorial Revolución, S.A.L., Madrid.

Rodríguez, Jorge. (2007) “*Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe*”. Revista Desafíos.(4):5-11.

Stern, Claudio. (1997) “*El Embarazo en la Adolescencia como problema público. Una visión Crítica*”. Revista salud Pública de México.(2):137-143.

Valdivia, Maruzzella. (2003) Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años” Revista de la Universidad de Chile. Vol. XII, N° 2: Pág. 85-109.

Vega, Renán. (1999) *Neoliberalismo: mito y realidad Ediciones Pensamiento crítico*. Bogotá, Colombia.

Viveros, Mara. (Editora) (2006) *Saberes, Culturas y Derechos Sexuales en Colombia*. Editorial Tercer Mundo. Bogotá, Colombia.

Zuleta, Gisela. (2002) *El particular desorden de la periferia*. Una perspectiva crítica de la historia de la familia en Colombia en el siglo XX, Ediciones Universidad Central. Bogotá, Colombia

Flórez, Carmen. (2005). *Fecundidad adolescente en Colombia*. Diferenciales sociales y geográficos”. En: Revista básica de Información. (DANE) Vol 4 N°2.

Flórez, C.E., Vargas, E., et al. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes*. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE núm. 31, Bogotá, D.C.: Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico.

Flórez, Carmen. (2005). *Fecundidad adolescente en Colombia*. Diferenciales sociales y geográficos. En: Revista básica de Información. (DANE) Vol. 4 N°2.-Gráfica

Herrera, Vilma. (2002). En: Revista de Estudios en Ciencia Humanas. Facultad de humanidades. Universidad Nacional del Nordeste.

FUENTES DE OPINIÓN

El Tiempo, 5 de febrero de 2007.

El Tiempo, 26 de febrero de 2009.

El Espectador, domingo 27 de mayo de 2012.

El Espectador, 1 de febrero de 2012.

El Tiempo, 23 de septiembre de 2012.

INFOGRAFÍA

www.definicionabc.com/política, 4 de marzo del 2013

www.sedbogta.edu.com. Recuperado el 12 de agosto de 2012

www.saludcapital.gov.co 13 de febrero 2013

www.definicionabc.com/política

www.profamilia.org.co

ANEXO 1

ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

JEFE ANDREA VILLAMIZAR	<p>DOCENTE UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERIA- DOCENTE UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-TRABAJÓ COMO COORDINADORA DEL AMBITO IPS – LIDERANDO PROGRAMAS DE REGULACION DE LA FECUNDIDAD PARA ADOLESCENTES-ACOMPAÑANTE DEL PROCESO DE SERVICIOS AMIGABLES PARA JOVENES Y ADOELSCNTES</p> <p>EGERSADA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA-MAGISTRA EN ENFERMERIA.</p>
-------------------------------	--

PREGUNTAS DEL INVESTIGADOR	RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO
1. ¿Qué entiende por adolescente gestante?	Para mí la adolescente gestante no es solamente la mujer es también el hombre y la mujer que se encuentran en condición de embarazo o en estado de gestación. Puede ir desde los 12 años, una mujer en estado de gestación ya es para mí una mujer adolescente gestante, ¿existe algún rango de edad en donde se pueda catalogar la adolescencia? Según lo que hemos revisado una mujer desde los 13 o 14 años ya es un adolescente que iría hasta los 18 años.
2. ¿Qué tipo de actividades, estrategias o métodos desarrolla o lidera para aportar al control de la reproducción de la mujer adolescente?	Para trabajar en el tema de la adolescente gestante, en un principio trabajé con salud a su casa, en donde realizaba seguimientos a la mujer adolescente o a la mujer embarazada, se procuraba identificar los controles prenatales, es decir, se enfoca al acompañamiento de la mujer gestante. Como tal el control lo trabajé en el ámbito IPS con el programa de planificación familiar dirigido a los adolescentes en donde lo abordamos desde los derechos sexuales y reproductivos y los servicios amigables. El enfoque iba dirigido no solamente a que usted use tal método sino en pensar un poco antes de iniciar su vida sexual. Ahora estoy trabajando en dos universidades en abordando el tema materno perinatal lo que me ha permitido trabajar con mis estudiantes una pequeña investigación en donde reflexionamos ¿por qué las jóvenes se están

	<p>embarazando en la Universidad? La preocupación existe alrededor de si va a ser un profesional de la salud porque se están embarazando, acaso no conocen los métodos de planificación aunque para ellas no es un problema el embarazo.</p>
<p>3. Teniendo en cuenta su experiencia laboral en el campo de la SSR ¿Cuál es su percepción frente a las políticas públicas que se dinamizan para las adolescentes gestantes en Bogotá?</p>	<p>Es una de las políticas públicas para adolescentes, están dirigidas con el fin de que la mujer no se embarace y a las políticas deberían estar dirigidas con un énfasis en valores que le permitan a la adolescente o a los adolescentes tomar una decisión ante la posible iniciación de su vida sexual activa, saber manejar la presión del grupo pero las políticas van dirigidas es solamente a usar métodos de planificación, pero solamente están dirigidas a las mujeres, y los hombres no están tocados por ninguna parte en la política.</p> <p>Pero específicamente en Bogotá ¿cómo ve el tema de la política pública para adolescentes?</p> <p>Si, tal vez por ser Bogotá se concentran más las políticas, me parece mejor es la que ha llevado a organizar los servicios amigables para joven el cual hace una consulta diferencial en donde se invita al joven a no solamente usar métodos de planificación sino a reflexionar acerca de su iniciación de su vida sexual, en los servicios amigables se procura también que serán valorados por un médico para saber su estado físico y por un psicólogo con el fin de revisar y reflexionar acerca de su iniciación sexual muchas otras cosas físicas sociales en psicológicas buen torno de los adolescentes tiene limitación en Bogotá por el tema del aseguramiento entonces si yo soy contributivo y el programa como tal lo lideran los hospitales públicos por lo tanto no podría acceder al servicio, lo que afectaría no llegar a todos los jóvenes que requieren este tipo de ayudas.</p>
<p>4. ¿Por qué es tan importante que los gobiernos controlen la reproducción de la adolescente?</p>	<p>Es lo mismo, lo hacen para controlar la reproducción de los adolescentes, se supone que están formándose, deben educar a un niño y el hecho es que un adolescente teniendo 14 o 15 años ¿cómo lo va educar? Teniendo en cuenta que el trabajo y la posibilidad de manutención la debe asumir el adolescente, entonces...¿qué le espera a ese futuro niño o niña</p>
<p>5. ¿Qué aspectos considera que inciden en la decisión del embarazo de una mujer adolescente?</p>	<p>Según investigaciones en algunos casos ellas se embarazan, porque están cansadas en su casa, al ser adolescentes pueden tener algunos inconvenientes en su familia teniendo en cuenta la etapa en la que</p>

	<p>están, muchas de ellas ven la posibilidad embarazarse como parte una salida a sus problemas, otros casos que se han visto es que la mamá también fue madre adolescente y se repite la historia. Anteriormente cuando trabajamos en el hospital, se llevaron a cabo análisis de casos y veíamos con frecuencia esta situación o los motivos por los cuales las mujeres adolescentes embarazadas tenían un historial en el que su abuela, su madre, su tía y su hermana ya habían sido madres adolescentes, madres a temprana edad, esto conllevaría a la adolescente a ver la situación de manera natural.</p> <p>Por otra parte, hay compañeros que son mucho más mayores que ellas encontramos niñas de 15y 16 años y su compañero tiene 30 o 35 años, la pregunta es por qué ese adulto está con esa adolescente y hasta ¿qué punto incide en que sea madre a temprana edad?</p>
<p>6. Considera Usted que las políticas públicas de SSR dirigidas a los adolescentes ¿contienen una carga de responsabilidad exclusivamente sobre la mujer?</p>	<p>Pues en el papel dicen que sí, que deben estar dirigidas al hombre a la mujer dicen que debe tener una equidad un enfoque de género y todo lo demás; pero ya la parte operativa todo se dirige hacia la mujer, entonces existe la campaña de reducir y disminuir los embarazos, colocamos como meta cubrir el 99. 9% a las mujeres con métodos dirigidos hacia la mujer, las prácticas que se hacían por ejemplo con muñecos que simulaban ser bebés para trabajar todo lo relacionado con su cuidado. Las actividades como tal van dirigidas a la población mujer y se deja de lado al hombre. En estos talleres se podía evidenciar que la adolescente no veía el embarazo como un problema, cuando hablaba con ellas decían que iban a trabajar, voy a estudiar, no sabemos si lo va hacer, pero son muchas cosas que la motiva de las que he tenido la oportunidad de entrevistar ninguna se ha lamentado por ser madres a temprana edad sino por el contrario están de acuerdo con ser madres con la edad de 15 a17 años, ellas ven en el embarazo una oportunidad, el problema del embarazo no es para ellos el problema es para los que lo ven desde afuera.</p>
<p>7. ¿Considera Usted que es relevante atender la población adolescente para evitar nuevos embarazos?</p>	<p>Es necesario por lo mismo, porque la decisión de ser papá o mamá adolescente debe ser una decisión propia, y que esa parte de la salud sexual y reproductiva frente a lo que hemos hablado, no sea solo para atender la situación del embarazo como tal, sino que se encamine a trabajar otros aspectos otras cosas que no incluya solamente la salud. La idea es incidir desde la misma educación primaria, se puede dar educación para prevenir el abuso sexual en el adolescente y en el bachillerato que está haciendo no solamente explicarles cambios físicos del cuerpo, el aparato reproductor, sino acciones para evitar ese embarazo adolescente, yo creo que si debe existir</p>

	esta política, debe ser un trabajo conjunto entre salud y educación y ahorita hablar desde la parte de la Salud.
8. OTRAS: ¿Cómo toman los adolescentes el tema de la planificación familiar?	Bueno, es otra parte de la investigación y estos grupos se constituye ahorita con los estudiantes que tengo de la Universidad, ellos conocen o evidenció que ellos conocen los métodos, se lo saben de memoria, cómo funcionan, cómo se colocan. El problema no es de conocer los métodos de planificación, sino cuándo los tienen que utilizar. Uno habla con los adolescentes y ellos decían.. si yo sabía cuáles eran las pastillas la inyección, y cuando uno les preguntaba por qué no la habían utilizado ya entraba el sistema de creencias y mitos ellos decían que es la primera vez no iban a quedar embarazadas con mis amigas me decían que yo pudiera hacer eso el limón con yo no sé qué y me va a quedar embarazada. La gente los conoce pero no saben íntimamente que utilizar entonces es por ese lado que yo lo vi. El tema no es sólo métodos sino mirar cómo se utilizan.
9. ¿Cuál es tu percepción frente a los Derechos Sexuales y Reproductivos?	Sí, es importante trabajar los derechos sexuales y reproductivos, nosotros los profesionales de la salud caímos en una consulta en donde mencionábamos de memoria los derechos que tienen, por ejemplo el derecho a elegir su médico, tiene derecho a escoger su método, a que le den información. Estos derechos deben ser trabajados desde las edades más pequeñas, niños y niñas entre los 5 o 6 años, con el fin de trabajar sobre cómo cuidarse de un abuso sexual por ejemplo. Además que el hombre también tiene derecho a elegir cuando no ser papá, porque también pasa que la mujer adolescente quería y el muchacho no y a quien le preguntó si quería ser papá exactamente en ese derecho y de pequeñito o el deseo de trabajar para prevenir esos temas en la adolescencia.
10. ¿Se puede considerar que las políticas están dirigidas a la población más pobre?	En las clases altas se presentan y muchos casos lo que pasa es que no se dice, lo que uno escucha es que la adolescente embarazada en las clases altas y la mandaron a otros países o a otro país a tener su hijo en esos casos son verdad o se enteraron que está embarazada y no tuvo su bebé es claro que la mujer o la adolescente y de clase alta tiene más acceso a los métodos. Entonces hablemos del adolescente que no tiene acceso a un método frecuente, en donde no tenga que invertir \$30,000 para la inyección o las pastillas para planificar, pero cuando uno va al servicio o a trabajar y lo vimos, el plan obligatorio de salud obviamente no los va a querer o al mismo hospital cambiar proveedor y demora la entrega de los métodos o se le da en diferentes métodos a esa mujer adolescente, que obviamente no va a decir en su casa que inició su vida sexual y si es tremendo le

	<p>dieron la inyección de agua puede comprarla porque quien deba pedir la política me parece que el enfoque es bueno porque es integral pero la divide debería estar el operativo no se aplica al 100%, debería ser porque hay cosas muy buenas.</p>
--	--

ANEXO 2

ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

JEFE CLAUDIA MILENA SARMIENTO AREVALO	ENFERMERA REFERENTE DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA HOSPITAL DE CENTRO ORIENTE
---------------------------------------	--

PREGUNTAS DEL INVESTIGADOR	RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO
1. ¿Qué entiende por adolescente gestante?	Dentro del marco conceptual y legal en Colombia, se define como adolescente gestante una mujer que está entre los 15 y los 19 años y que haya o no sido de forma planeada, está cursando por un proceso de gestación.
2. ¿Qué tipo de actividades, estrategias o métodos desarrolla o lidera para aportar al control de la reproducción de la mujer adolescente?	<p>Dentro del modelo de salud pública “Territorios Saludables” existe el subcomponente de gestión de políticas, programas e intersectorialidad, que debe encargarse entre otras cosas de posicionar las políticas existentes o en construcción en este caso frente al tema de sexualidad y salud sexual y reproductiva, así como realizar monitoreo de cada una de las acciones que se desarrollan en el marco de la SSR desde la ESE para las localidades que corresponden.</p> <p>Para el caso de la gestación adolescente se desarrollan espacios de articulación con las instituciones que se involucran en los ámbitos de vida cotidiana de este grupo de ciclo vital como lo son el sector educación, la secretaria de integración social, IDIPRON, el ICBF, entre otros, con el fin de identificar las causas del alto índice de embarazo y a partir de ello, establecer las acciones que podrían disminuirlos según lo establecen las metas nacionales como distritales.</p> <p>En términos de lo institucional se realizan acciones continuas de capacitación a los y las profesionales que realizan la atención directa de la población de forma que la actualización en los conocimientos y la</p>

	<p>percepción amplia desde una visión integral de determinantes sociales de la salud les permita impactar y modificar de manera positiva la manera como los y las adolescentes perciben y asumen su sexualidad.</p>
<p>3. Teniendo en cuenta su experiencia laboral en el campo de la SSR ¿Cuál es su percepción frente a las políticas públicas que se dinamizan para las adolescentes gestantes en Bogotá?</p>	<p>En la actualidad, el distrito no cuenta con una política pública específica para el embarazo adolescente, de hecho la política pública para las sexualidades en el distrito que tiene un concepto mucho más amplio que el biologicista está actualmente en construcción.</p> <p>El modelo de Territorios Saludables implementado en el distrito a partir de la entrada del nuevo gobierno, establece como una de sus metas de gestión la reducción de las adolescentes gestantes en el distrito en un 30% al finalizar el plan de gobierno actual, y las acciones que se proponen en el mismo, evidencian la necesidad de una articulación intersectorial, ya que el sector salud tiene un margen limitado de acción en los que a los y las adolescentes se refiere.</p> <p>En términos concretos no solo depende del gobierno distrital para que las acciones y el cumplimiento de las metas pueda darse, el modelo actual de seguridad social en salud en el país es una de las mayores barreras (en términos del acceso a servicios, los procesos burocráticos y la visión biologicista), y esto, sumado a las características particulares de este ciclo vital, los alejan de los servicios de salud, les hace aumentar la desconfianza de los y las profesionales que podrían brindarles una buena orientación y genera prevenciones.</p>
<p>4. ¿Por qué es tan importante que los gobiernos controlen la reproducción de la adolescente?</p>	<p>El debate frente a si es o no una problemática el embarazo en adolescente radica en que los gobiernos actuales lo plantean como malo, en tanto aumenta la tasa de fecundidad en el país y por lo tanto hace que se requieran más recursos públicos, para ello, sin embargo en la historia siempre se han presentado embarazos en adolescentes, de hecho esa era en épocas anteriores la edad promedio</p>

	<p>para que las mujeres establecieran una vida al lado de un hombre de manera consentida o no. En la actualidad la problemática para algunas personas de pensamiento conservador, radica en que con frecuencia estos embarazos no se dan en dentro de un matrimonio, y que ello genera descomposición familiar.</p> <p>Desde mi punto de vista la problemática de embarazarse en esta etapa, tiene que ver fundamentalmente con que tan consciente es esta decisión y cuáles son los recursos no solo económicos, sino humanos y de capacidad de cuidado para que se asuma tal responsabilidad en este rango de edad; tiene que ver con si hay o no una construcción de proyecto de vida real y si está o no dentro del mismo la posibilidad de embarazarse. En síntesis el problema no solo radica en el riesgo biológico y mental que embarazarse de manera no planeada genera, sino sobre todo en el impacto social que conlleva para los y las jóvenes no contar con la orientación necesaria en todos los espacios de su vida frente a como asumir su sexualidad y a tomar decisiones conscientes sobre la misma, de una manera asertiva y sin presiones.</p> <p>Es por lo anterior que es importante NO necesariamente controlar la reproducción de los y las adolescentes, se trata de garantizar los derechos de esta población en términos de educación en SSR y de sexualidad.</p>
<p>5. ¿Qué aspectos considera que inciden en la decisión del embarazo de una mujer adolescente?</p>	<p>Considero que la discusión está más en si realmente las y los adolescentes (ya que no es solo la adolescente quien se embaraza) toman o no una decisión, planean y definen quedar en embarazo. La mayoría inician relaciones sexuales de manera “temprana” por la necesidad de experimentar y en ocasiones por la presión de los pares; lo que no indica necesariamente que la maternidad y la paternidad esta también contemplada dentro de esta decisión.</p> <p>Por otro lado, las construcciones culturales y el embarazo adolescente en generaciones anteriores hacen que esto esté normalizado a nivel familiar, sumado a los mensajes de los programas que se transmiten en los medios de comunicación</p>

	<p>y los estereotipos que día a día se muestran en la televisión hace que incluso el embarazo se convierta en una necesidad en esta etapa.</p>
<p>6. Considera Usted que las políticas públicas de SSR dirigidas a los adolescentes ¿contienen una carga de responsabilidad exclusivamente sobre la mujer?</p>	<p>La mayoría de las políticas y acciones enmarcadas en este tema aún tiene un fuerte componente machista y de con respecto a la reproducción mucho más. Se requiere de permitirse asumir una responsabilidad de los hombres que vaya más allá del uso del preservativo en una relación, que permita y se comprenda que desde la masculinidad se ejerce también un papel fundamental en la sexualidad y en la reproducción.</p>
<p>7. ¿Considera Usted que es relevante atender la población adolescente para evitar nuevos embarazos?</p>	<p>Las acciones de prevención primaria son fundamentales para impactar sobre el embarazo adolescente no planeado, no consciente, más aún cuando ya existe un primer evento. “Evitar nuevos embarazos” no planeados, no se reduce a la entrega de un método anticonceptivo, tiene que ver con la intervención sobre las construcciones culturales, los estereotipos comúnmente aceptados, el fortalecimiento en la educación sexual brindada en las instituciones educativas, la ampliación de oportunidades de conocer sobre la sexualidad y que el tabú no haga que la experimentación se vuelva un capricho necesario, y la garantía de actividades diferentes, culturales, artísticas, entre otros, que hagan que los y las jóvenes construyan sus proyectos a partir de otra serie de actividades.</p>

ANEXO 3

ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

<p>JEFE ROSALINA SÁNCHEZ COADA</p>	<p>ESPECIALISTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA VINCULADA CON LA ONG SINERGIAS-FUE REFERENTE DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ –CONVENIO UNFPA-ONU</p> <p>EGRESADA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO</p>
---	--

<p>PREGUNTAS DEL INVESTIGADOR</p>	<p>RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO</p>
<p>1 ¿Qué entiende por adolescente gestante?</p>	<p>Dentro del marco conceptual y legal en Colombia, se define como adolescente gestante una mujer que está entre los 15 y los 19 años y que haya o no sido de forma planeada, está cursando por un proceso de gestación.</p>
<p>2 ¿Qué tipo de actividades, estrategias o métodos desarrolla o lidera para aportar al control de la reproducción de la mujer adolescente?</p>	<p>Bueno muchas el programa por ejemplo de la eliminación de la transmisión materno infantil VIH sida lo que encontramos en los estudios que se hicieron se demostró que más o menos el 70% de las mujeres que tenía transmisión materna tenía VIH durante el embarazo, terminaron con pomey pero hay una gran mayoría mujeres pero que ni siquiera se le ofreció otro método realmente durante el parto nos está ofreciendo métodos anticonceptivos en el paquete de control prenatal, está la consulta de planificación familiar o la consulta regulación en donde se le explica la mujer que mientras unas toman la decisión de tomar hijos o de esperar entre hijo existen los siguientes métodos incluidos en el POS, este es el deber ser pero lo que estamos encontrando en todos los proyectos, se está dejando de lado el control prenatal es como si fuera un programa anexo lo que estamos viendo es que el periodo intergenésico que es de un embarazo a otro de un embarazo a otro no menos de dos años, casi menor de seis meses embarazos que finalmente son de alto riesgo mujeres con muy bajo nivel socioeconómico que tienen dificultades adicional a eso los inconvenientes en relación a que esta mujer tiene un padre para cada hijo, se han encontrado</p>

	<p>casos la mujer desea tener más hijos ella lo tiene claro y está soportada por los derechos sexuales y reproductivos y con eso decir tener más hijos lo que tenemos que tener claro es que sean mujeres que adhieran al programa que continúen su tratamiento y que adicional a eso si desean tener más hijos que se ha concertado con consentimiento dialogar con el infectólogo para las condiciones adecuadas en el 2011, por ejemplo hicimos una revisión al historias clínicas de control prenatal en donde se atendió el control prenatal, engrandecer atendió el parto no salían con anticoncepción en el momento adicional no tenían redes de apoyo ahí varias mujeres que tienen esta red hay mujeres que están confundidas o que no tienen la pared que posiblemente le estén apoyando por ejemplo la localidad de Usme y hemos encontrado otra localidad veíamos que las mujeres embarazadas porque recibían bonos regalos y diferentes subsidios para alcanzar su embarazo. Lo mismo o escuchaba uno porque estabas embarazada por sacarle la pinta Juancho, con este es uno de los casos que cuentan en Medellín que uno va la realidad y se encuentran en Codito, las niñas desde muy temprana se adhieren a estas parejas que pertenecen a las pandillas porque primero, son parejas que duran muy poco tiempo, porque si bien en conflicto la persona que tiene poder tiene reconocimiento además no hay otras alternativas porque hemos visto muchas ocasiones que está no tienen alternativas que lo que hemos visto, no encontramos otras alternativas, estudian gratis su bachillerato y luego no tienen más posibilidades de hacer algo más, allá a veces la familia permite que su novio le ayude que la comida y por lo tanto me salgo de la casa y hacemos un hogar.</p>
<p>11. Teniendo en cuenta su experiencia laboral en el campo de la SSR ¿Cuál es su percepción frente a las políticas públicas que se dinamizan para las adolescentes gestantes en Bogotá?</p>	<p>Estuvimos trabajando e hicimos parte de la política de mujer y género en Bogotá, todos los referentes pensábamos que actualmente las políticas ha dejado de lado la participación de la población a la cual va dirigida.</p> <p>Ahora bien frente a la experiencia que tuvimos con el diseño de la política pública infancia y adolescencia que si recuerdas la hicimos par ir con ustedes algunos talleres, queríamos que los jóvenes participara pero en algún momento nos dimos cuenta que los jóvenes que están participando ya no era con eran jóvenes, sino personas de 30 a 40 años. Realmente para que fuera un reconocimiento, sus derechos y deberes frente a la política duramos casi dos años para que se construyera.</p> <p>Después en Bogotá, cuando se trabajó la política de mujer y género ahí si trabajamos con todas las entidades y con la participación de las mujeres dándonos cuenta que el trabajo era más ordenado y productivo de esta manera.</p>

	<p>Pero la política es malinterpretada, realmente es necesaria, nos da unos parámetros para saber que necesitamos hacer frente a diferentes actores no solamente salud, no solamente educación, no solamente la parte de recreación sino todo lo que tiene que ver con el entorno de las redes sociales que nos pueden colaborar para la dinamización de las diferentes políticas que se establecen durante un año y a un solo ritmo y de la misma entidad, se tiene que participar con las políticas, para atender las necesidades más cercanas a las comunidades.</p>
<p>12. ¿Por qué es tan importante que los gobiernos controlen la reproducción de la adolescente?</p>	<p>Los gobiernos suenan como haber... yo pensaría que pensaría que la persona a la que tiene que decir sobre su reproducción lo que pasa que en Colombia o en América tiene que ver con los índices de pobreza dependiendo de eso es que nosotros nos enfocamos hacia los procesos de desarrollo en el mundo dependiendo de cuántos hijos tengan cada cuánto los tenga todo. Estos son indicadores de pobreza o indicadores para el desarrollo de los países por eso son importantes pero este problema no tenemos que mirarte. Más que mirar qué pasa con las mujeres es mirar también qué pasa con la familia que pasa con los padres con los mujeres y con los hombres que está pasando con mis quien está haciendo responsable de la reproducción del Estado pero resulta que el Estado no está entregando todos los métodos anticonceptivos hace tres estas instituciones prestadoras si están pagando todos los métodos anticonceptivos si los están distribuyendo realmente las IPS es si tiene el profesional adecuado para que la asesoría para que explique para que hable para casi sobre para que asesore para que entregue realmente los métodos anticonceptivos adecuados si tenemos personas entrenadas profesionales entrenados quién es el responsable todos y cada uno como yo Rosalinda Sánchez voy a reconocer cierto necesito un método anticonceptivo si no lo conozco si no conocemos no sabemos si realmente yo estoy en poder creo y alguna vez una compañera lo dijo, como te voy a convencer a ti que tienes que utilizar cierto tipo de método anticonceptivo si yo no estoy convencida, yo a convencer al otro si yo no estoy convencido de lo que estoy diciendo, sino también en otra cosa como te voy a hablar de la protección, entonces yo para qué voy a planificar si a mí el Estado me está pagando para tener hijos, me está dando regalías, me está dando mercado, regalos subsidios, cierto... por ser mamá, por ser mamá de alto riesgo o por ser mamá adolescente, lo que pasa en muchas localidades de Bogotá y lo que tenemos que hacer es no castigar, eso no justifica, lo que se requiere es de la promoción de vida, de proyectos de vida, si tú vas a salir adelante, es necesario que se cuenten si tienes esas circunstancias pero qué es lo que hemos encontrado cuando hacíamos las jornadas</p>

	<p>iban cantidad de mujeres embarazadas empoderadas, quinientos chinitos lindos buscando que se les iba a regalar. Esto implicaba que tenían un reconocimiento por estar embarazada.</p> <p>Lo que yo decía, es que con los índices de indicadores de desarrollo se centra en trabajar para que cada mujer tenga un control sobre el número de hijos que desea, es decir de tener cada mujer dos o tres hijos, es un indicador de desarrollo, esto implica o mide como vas y cómo está el nivel poblacional o el nivel de la humanidad, hay momentos de autorregulación, veces crece o disminuye pero eso no implica que realmente los recursos que tenemos tienen que alcanzar para todos para la población que hay. Cierto si por ejemplo tú te ganas el mínimo tiene cinco hijos ¿cuántos recursos hay para cada hijo? Es lo que pasa la actualidad que la gente más pobre es la que más hijos tienen lo hemos visto son los que menos tienen acceso a la salud y la educación.</p>
<p>13. ¿Qué aspectos considera que inciden en la decisión del embarazo de una mujer adolescente?</p>	<p>El estatus que adquiere una mujer gestante, el adolescente siente que no tiene riesgo que eso no me da que eso no me va a pasar por la primera relación sexual, uno no queda embarazada nunca, recuerda que uno de cada dos adolescentes piensa en tener riesgos que efectivamente ellos consideran que eso nunca les va a pasar, eso le pasa a fulanita pero a mí no me ha pasado. El reconocimiento del riesgo es muy poco, segundo el adolescente adquiere un estatus en el momento en que tú te vuelves gestante te vuelves importante para la sociedad te vuelves importante para la familia en algunos casos hubo hasta en algunos casos consigues pareja esposo o alguien que te quiera te vuelves importante para el colegio te da la credibilidad en todo la date reside en y tercero es un proyecto de vida, es una acción de vida, es una forma de vivir.</p>
<p>14. Considera Usted que las políticas públicas de SSR dirigidas a los adolescentes ¿contienen una carga de responsabilidad exclusivamente sobre la mujer?</p>	<p>Bueno la política tiene que ser general para cualquier población porque toda población o cualquier población tienen problemas. Puede ser que no tienen que ver con educación, la pueden tener en otros aspectos, lo que las políticas, bueno esto es una opinión personal deben dejar de victimizar a la mujer, deben dejar de lado que la mujer es la víctima y de volver al hombre el agresor, eso se ha vuelto tan común, cuando tú trabajas con los dos sexos te vas a dar cuenta por ejemplo que el hombre hay momentos en que no son reconocidos pues a mí no me reconocen como papá, yo no soy importante en la reproducción, si a mí no me consideran importante para la planificación familiar pues ya no planifico, no uso preservativo porque no creo que es importante es más el hombre que se pone en riesgo al momento de usar preservativo debemos más en apoderar en considerar que como son personas diferentes tienen los mismos derechos es lo que</p>

	tienen que hacer la política, así dar el reconocimiento a los adolescentes jóvenes adultos de igual manera la población LGBTI.
15. ¿Considera Usted que es relevante atender la población adolescente para evitar nuevos embarazos?	Sabes... ¿qué creo? Nosotros debemos dejar de sectorizar la salud sexual, como si en algún momento apareciera, soy un ser sexuado, es pensar que es un proceso con diferentes etapas desde el momento de la infancia, así como se le dice a los ojos o toca la nariz, o los genitales deciden cuáles son sus genitales como se llama es reconocer que cada uno tiene un cuerpo y mirar cómo y en qué momento yo debo reconocer ese cuerpo. Respetar cada parte de nuestra vida, cada etapa que no tenga que llegar a los 15 años para que enseñen cosas que ya pasaron por mi vida cosas como esas son las que tienen que darse paso a paso la salud sexual y reproductiva, debe estar explícita en el contexto, de que es un proceso que va a llegar la menarquía, la eyaculación, que vas a tener sueños húmedos y ,en tal momento te van a salir de bellos hay que explicar todo el momento en el mismo momento en que se está creciendo. Es un cuerpo que debe ser respetado, pero no sacralizarlo, no en el sentido que no puedas hacerlo que no se vuelva un cajón en el que no te atrevas a mirar, alguna vez cuando trabaja en un hospital estaba haciendo toda la práctica con el cáncer de cuello uterino para explicar a la mujer cómo hacerse el autoexamen y de pronto una señora como de 54 años, no le gustaba hacerse el autoexamen porque, sentía placer, satisfacción y se sentía mal. ¿Por qué te sientes mal? es tu cuerpo no estás haciendo nada malo es más tu eres dueño de tu cuerpo debes valorarlo de sentir lo que sientes además debe ser rico uno tocarse, es rico que otra persona lo haga, ahora sí imagínate tú mismo. Es posible que muchas de ellas hayan sentido miedo, y no quiero contar que eso me hace sentir bien. La salud sexual y reproductiva, permite esa posibilidad de reconocerse de cuando un ministro relaciones sexuales comience esa cuidar ya sabes que te quieres si te quieres no vas a permitir que te pase nada si tú te llamas y te identificas tú sabes muy bien que no quieres que te pase nada en pero si yo no reconozco que me quiero entonces jamás me voy a cuidar por eso es un proceso que comienza desde la infancia, por eso las niñas y niños que tienen un novio es él mismo a los 10, 15 o 20 años o quieren intensificarse y tener una gran amor de manera loca, o muchachos que tienen diferentes parejas sexuales no reconocen lo que está pasando por su cuerpo.
16. OTRAS: ¿Qué hace actualmente?	Tengo un muy buen experiencia en salud sexual y reproductiva, siendo referente en el hospital trabajé por cinco años, además tuve la coordinación de cáncer de cuello uterino, donde contemplaba cinco componentes que era salud materno, regulación de la fecundidad o planificación familiar sexualidad para

	<p>adolescentes y jóvenes y posterior a este proceso entré a la Secretaría de salud en convenio con el fondo de las de fondo en poblaciones de las Naciones Unidas con una estrategia para la disminución de la embarazada adolescente que se llama servicios amigables para adolescentes, que costaban adecuar servicios en tres categorías la primera era consulta diferenciada una consulta que se detalla la adolescente desde la escala de Turner. Se hacía todo el proceso biopsicosocial con la escala de Turner, una consulta que realiza a un médico, una enfermera y después en agonía amigable que es un centro de salud grande en algunas ocasiones móvil en donde ellos podían interactuar a los profesionales les gusta trabajar con adolescentes están adolescentes y jóvenes y tenían toda la energía para atender la tercera categoría en un centro amigable en Bogotá solamente contamos con un en ese entonces contamos con uno queda en el sur en el hospital del sur y logramos que se apoderaran 30 servicios amigables en Bogotá en esa época posterior a esto me ofrecieron la referencia las sales ese reproductiva en la Secretaría de salud para adolescentes y jóvenes es decir salud materna y de ahí dure muy poco tiempo porque me gustó mucho el trabajo que me ofrecieron aquí en la ONG sinergias el cual se enfocan a mujeres gestantes en todo lo que tiene que ver con la eliminación de la transmisión de la transmisión materno infantil de VIH sida que es lo que hago actualmente coordino apoyo la búsqueda de mujeres que se extraviaron que abandonaron la estrategia eliminación de transmisión materno infantil que encontramos ahí encontramos mujeres afro descendientes mujeres indígenas cabezales con diferentes situaciones económicas que por diferentes motivos en el embarazo o en el posparto en el parto se han o han abandonado la estrategia de qué se trata la estrategia este proceso comienza desde el mismo momento en que en Bogotá o en Colombia una mujer decide embarazarse se le toman unos exámenes que hacen parte del paquete y se le toma la prueba de Elisa para VIH sea esta mujer le sale positiva se le toma la segunda prueba si la segunda prueba sale positiva si se toma la confirmatoria que se muestran lo el western propositivo se inicia tratamiento por tratamiento profiláctico Este tratamiento o el que sigue a la mujer viene combinado de seguimiento que se le debe tener y hacerle todo el apoyo biopsicosocial para que la mujer pues tenga que o bien típica que cuenta con nutricionista con infectólogo con diferentes profesionales. ¿Qué es lo que está pasando actualmente en el programa? Por diferentes circunstancias no se ha podido votar por la continuidad para que las mujeres continúen con el programa. Éstos niños que han expuestos al virus del</p>
--	--

	<p>de VIH en cualquier momento si no se verá tratamiento profiláctico sino se hicieron nuevos exámenes adecuados en los procesos en el tratamiento adecuado si no se toman las cargas virales sino se le maneja el tema la fórmula láctea para que la mujer no lo lacte ese niño puede tener VIH actualmente estamos trabajando el plan de choque de la sífilis congénita yo coordino las enfermeras de los dos proyectos que apunta la disminución de la sífilis congénita esta experiencia es importante y además me gusta mucho hablando con Lorenza que es la Coordinadora nacional la consultora nacional de salud materno y está un poquito triste porque no ha disminuido la materia materna no ha disminuido la mortalidad materna y también está hablando con otro personaje que también trabaja todo lo relacionado con el embarazo adolescente.</p>
<p>17. ¿Se presentan muchos casos en adolescentes gestantes?</p>	<p>La gran mayoría no te puedo dar un dato porcentual porque no lo recuerdo pero se encuentran casos desde los 12 años hasta más o menos 19- 20 años son niñas bueno hemos encontrado casos en Antioquía y chocó niños que tienen 18 años y hasta con 12 semanas en diferentes lugares hasta aquí en Bogotá se presentan muchos por diferentes situaciones es más indiferentes estudios que se han reflejado demuestra que los embarazos han sido deseados no planeados pero si deseados.</p>

ANEXO 4

ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

JEFE SANDRA MILENA GARZÓN	ENFERMERA. EPIDEMIOLOGA DEL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA HOSPITAL DE USME TREBAJÓ COMO REFERENTE DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA HOSPITAL DE USME-PROGRAMA SALUD AL COLEGIO EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD UNIANDINA
----------------------------------	---

PREGUNTAS DEL INVESTIGADOR	RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO
1. ¿Qué entiende por adolescente gestante?	Para mi es una mujer que se encuentra en estado de embarazo, en donde finalmente la adolescencia está comprendida entre 10 y digamos que para este tema a 19 años
2. ¿Qué tipo de actividades, estrategias o métodos desarrolla o lidera para aportar al control de la reproducción de la mujer adolescente?	Pues desde mi experiencia en el tema de salud pública, las acciones estrategias que liderado frente al aporte de la del control de la población están encaminadas básicamente al tema de salud del colegio. Dentro de este programa, la idea identificar temprana de las chicas que están embarazadas en los colegios hace algún tiempo se realizó con nuevos profesores y orientadores una pieza común y una pieza comunicativa que se denominaba navegador, esta pieza lo que permitía era identificar algunas señales la de alerta dirigidas a los profes para determinar cuál de las estudiantes podrían estar en embarazo. Se hizo porque las jóvenes no es una población que vaya a un control prenatal de manera temprana sino que van a tratar de ocultar su embarazo por diferentes factores, no quieren que se enteren en la casa, no fue un embarazo planeado, finalmente cuando se dan cuenta la familia la comunidad educativa ya han pasado según primero segundo trimestre embarazo. ¿Qué contiene el navegador? algunas señales físicas conductas emocionales como por ejemplo que no querían que entra la clase de educación física, de pronto presentaban algunos episodios de depresión llanto que disminuiría a su ritmo y su rendimiento

	<p>académico pues básicamente esas cosas lo que se miraba era que algo está pasando con adolescente que probablemente podría ser un embarazo a temprana edad. Esa fue una de las acciones en las que yo trabajaba, otra era cuando realizaba seguimiento a la adolescente en embarazo, se trabajaba en la institución educativa, debía diligencias en la ficha de gestantes de la SDS y posteriormente notificar a la dirección local de educación que a la vez, consolidaba una base de datos pues que básicamente sirve para mirar cuál es la incidencia del embarazado reciente en las instituciones educativas que pertenecen a la localidad. Dentro de este programa el colegio también se realiza también un seguimiento al adolescente gestante con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud establecer, los controles prenatales y disminuir complicaciones tanto la madre como el recién nacido.</p> <p>Por otro lado frente a los proyectos de educación sexual que se maneja por el PEI los proyectos educativos institucionales de cabra en los colegios se trabaja también en asesoría de los proyectos de educación para la sexualidad, dentro de estos en aras comunidades educativas se identificaba un componente de prevención del embarazo adolescente, los objetivos de sus proyectos apuntaban a introducir estas temáticas de la educación sexual y la planificación dentro de las mallas curriculares, es decir, que en algunas asignaturas se movilizaba el tema de salud sexual los métodos de planificación de la fecundidad la prevención del embarazo sino que se procuraba atender otras dimensiones de la sexualidad reconocimiento del cuerpo, proyecto de vida prevención del abuso sexual digamos que eso básicamente en los colegios.</p> <p>Por otra parte, en la política pública de salud sexual como parte de mi experiencia, se dinamizada también en los colegios y que digamos que está articulado con la parte de del POS plan obligatorio de salud, existe otra línea que es el trabajo o las aquellas que se desarrollan a través del programa servicios amigables, que está enfocado para adolescentes y jóvenes este servicio de salud es un modelo de atención que implemento no solamente el distrito capital y que si no estoy mal a nivel nacional en los departamentos en los municipios está entre la política, porque se tiene que implementar este tema, principalmente porque los servicios de salud no han sido una consulta diferencial, el programa servicios amigables permiten precisamente trabajar con los jóvenes tienen en cuenta que esta población se abstienen mucho de asistir a los servicios médicos ya que solamente van cuando tienen que resolver una situación de urgencia, los servicios amigables</p>
--	---

	<p>permiten precisamente atender a esta población desde una perspectiva educativa con el ánimo de convencer al joven de su cuidado en el tema de la salud sexual y reproductiva, esta estrategia tiene acceso a una consulta diferencial, todos los profesionales de la salud llámese medicina intermedia nutrición psicología deben tener las herramientas para saber cómo atender a un joven desde estas etapa, ¿cómo entenderlo si pertenece a alguna subcultura urbana, si son parte de la población LGTI o sencillamente si son adolescentes en esta estrategia se ubica el centro amigable es como la institución de salud tiene un centro específico para que solamente acudan jóvenes que se revise su parte visual su parte comunicativa y la parte de atención solamente para ellos, pero eso dependerá del presupuesto que los hospitales. También se consideró la unidad móvil para joven que sería básicamente como una UBA (Unidad Básica de Atención) un vehículo móvil en donde se pudiera desplazar a diferentes lugares de la localidad para que se pudieran atender solamente jóvenes. Finalmente es tener habilitado un servicio para quien para los jóvenes en donde los profesionales estén entrenados para asumir sus inquietudes, tienen en cuenta su contexto social y cultural indicando las necesidades reales de los jóvenes y de esa misma manera atender, con el objetivo de no solamente asistir o atender a consultas resolutorias sino que también podrán entrar a su consulta para joven que también está establecida del pos lo que mira es alteraciones en su crecimiento que pudieran entrar libremente a la consulta regulación de la fecundidad, además asesorías de pre y pos para la prevención del VIH y bueno todo lo que tiene que ver con la parte de la regulación de la fecundidad.</p>
<p>3. Teniendo en cuenta su experiencia laboral en el campo de la SSR ¿Cuál es su percepción frente a las políticas públicas que se dinamizan para las adolescentes gestantes en Bogotá?</p>	<p>De acuerdo a la experiencia en salud sexual y reproductiva la política pública se dinamizan nivel nacional no solamente en Bogotá, la política pública tiende o tiene cinco componentes uno que tiene que ver con la salud materno, es decir todo el tema de gestación y los niveles de crecimiento, otro que tiene que ver con la atención de crisis y transmisión del VIH sida, otra parte la regulación de la fecundidad el cuarto tema tiene que ver con la salud sexual de adolescentes y jóvenes, el quinto componente la violencia sexual y doméstica que es a veces por lo general se va por el lado de la salud sexual y por el lado de salud mental entre la política pública estaría amarrada obviamente la noción en adolescencia primero porque si uno mira el tema de la salud sexual para adolescentes y jóvenes. Se deben ser eliminadas desde afuera la parte de prevención de</p>

	<p>embarazos en adolescentes, ligado obviamente a la parte la regulación de la fecundidad y si ya está embarazada existen derechos en el marco de la salud materna el</p> <p>cual desde mi percepción es común, pero tienen muchas falencias desde la parte operativa de la parte de como tal de la política se debe propiciar una mayor articulación entre sus misma línea compone la política y que se hiciera énfasis precisamente en las adolescentes están porque la política habla a nivel macro a excepción del componente salud sexual para adolescentes y jóvenes, no se hace puntual de alguna manera. Pensaría yo quien sí tiene una línea de acción muy importantes o sea está bien enfocada pero en la parte operativa hay muchas falencias.</p>
<p>4. ¿Por qué es tan importante que los gobiernos controlen la reproducción de la adolescente?</p>	<p>Es importante primero, porque se encuentra en los objetivos del milenio, segundo porque el embarazo en adolescentes es un indicador de desarrollo para los países, esto tiene que ver con índices de pobreza y miseria de un país menos desarrollado, está referenciado con respecto a que tienen un mayor número de adolescentes embarazadas. Esto de trasfondo tiene que ver con el contexto en el que se desarrolla la adolescente, tendrá algunas causas específicas que a través de la experiencia se pueden ir observando.</p> <p>Finalmente en los países que se llaman subdesarrollados o en las grandes ciudades en los nuevos cordones de miseria o en las zonas periféricas de la ciudad, es donde más se van a ver los índices de embarazo adolescente, las niñas se educan en los hogares, en donde muchas familias son disfuncionales, familias en que viven abuelos, padres y tíos que genera este tipo de problemática sociales, se presentan diferentes roles de crianza los hermanos crían a sus hermanos son pseudo madres-pseudo padres, entonces esto implica que el rol que tienen desde pequeños es de crianza de educar o acompañar a sus hermanos menores se va dando en el contexto que es el proyecto, debido a esta situación, los niños y las niñas terminan siendo a temprana edad padres o madres.</p> <p>En el sentido en que no tengan mayor acceso a la educación propiciará que el adolescente tenga como opción de vida la de ser madre o padre a temprana edad. Prefieren no estudiar y salir a ganar dinero fácil. Esto implica que se deben desarrollar proyectos diferentes de vida, desde que están pequeños, de esta manera contribuiríamos a disminuir los embarazos a temprana edad.</p> <p>Para el gobierno es importante controlar este aspecto porque ahí se está midiendo el nivel de desarrollo del país.</p>

<p>5. ¿Qué aspectos considera que inciden en la decisión del embarazo de una mujer adolescente?</p>	<p>Los aspectos que inciden en el en el embarazo adolescente, yo pensaría que son embarazos no deseados es decir al asumir el papel de segundo paternalismo pseudo maternalismo a tempranas edades es como su curso normal, es como si fuera lo que siempre se ha vivido en la familia pareciese que fuera normal pues desde la experiencia que yo le tenía sobre todo en la parte instituciones educativas se encontraba que muchos de los adolescentes y planean su embarazo desde muy tempranas edades porque lo planean según lo que ella refiere, primero porque es un escape a otro tipo de problemáticas finalmente en la casa no reside en lo suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, pueden encontrarse con maltratos de orden físico y emocional, falta mucho afecto, finalmente es una buena opción tener un hijo tener una familia una pareja que le haga sentir importante es ser madre o padre me cierto tipo de status por ende para mí sí muchas de las adolescentes planean tener sus embarazos.</p> <p>Por otro lado también los programas sociales el apoyo que ellos reciben de otras instituciones primero en la institución educativa nada consciente ni al hacer sentir importante voy a tener un estatus a nivel social porque soy la niña que está embarazada y así más importante que las otras niñas aparte los programas sociales que apoyan por el índice de bajo peso al nacer, complicaciones en el embarazo, en el parto y en el puerperio tengo algún tipo incentivo de orden económico de apoyo alimentario y bueno ya como se me va a cambiar mi rol paso de una cárcel en donde esté recibiendo órdenes a pasar a desarrollar otro rol, finalmente el hecho de que la adolescente se embarace tendrá que ver mucho con el tema de los determinantes sociales por eso encontramos en los estratos más bajos el mayor número de adolescentes embarazadas, puede decirse que son las personas que tienen más carencias a nivel emocional a nivel económico que hacen que sea un escape en cierto momento perfecto para cambiar de realidad.</p>
<p>6. Considera Usted que las políticas públicas de Salud Sexual y Reproductiva dirigidas a los adolescentes ¿contienen una carga de responsabilidad exclusivamente sobre la mujer?</p>	<p>La política de salud sexual y reproductiva sino al a grosso modo se podría decir que sí, que hay una carga más exclusiva hacia la responsabilidad la mujer habría que mirar básicamente contenido es como un lineamiento frente a la salud sexual y reproductiva. Tendrá que mirarse también en qué medida esa política se puede cruzar con la política de mujer y género y con la política pública juventud, porque a nivel general hay una carga importante en la responsabilidad que tiene la mujer sobre todo</p>

	<p>porque la consulta a la regulación de la fecundidad casi siempre va dirigida a las mujeres y se deja de lado el rol de los chicos simplemente y se evidencian los colegios desde pequeños, se evidencia que el tema de géneros está marcado desde las mismas familias, en el contexto familiar cuando se enteran que la mujer está embarazada de una niña, se alista todo de color rosado si es un niño obviamente no lo harían; desde la misma familia la carga generacional entra a implantar este tema responsabilidad, más hacia las mujeres. Por eso es tan importante como ya lo decía de poder introducir en la malla programática o curricular de los colegios el tema de la salud sexual y reproductiva el tema de género y de la responsabilidad dentro del marco de la política de salud sexual.</p> <p>En el tema de maternidad segura lo mejor es involucrar a la pareja, no es la mujer embarazada la única que tiene la responsabilidad ya se puede decir que es la familia embarazada porque no solamente la pareja es toda la familia con quien uno viva, el tema la regularidad en el tema, la regulación de la fecundidad tiene que ver con el hombre y la mujer además para evitar enfermedades de transmisión sexual en la opinión creo que la política está mal abordada por la parte de higiene que hace que se cargue más la responsabilidad sobre las mujeres es un tema de género y de cultura por ello la importancia de la articulación de la política pública.</p>
<p>7. ¿Considera Usted que es relevante atender la población adolescente para evitar nuevos embarazos?</p>	<p>Se hace necesario no solamente para las adolescentes sino para la población en general, es un tema con los adolescentes porque según físicas y existe un alto índice de embarazo en adolescentes. Y si bien el desarme en esa misma línea de acción existe una seria complicación. El tema de morbilidad extrema. Hace referencia a las mujeres que se complican por algún tipo de patología secundaria la gestación de una manera muy grave hablemos de la preclamsia segundo porque existe un índice muy alto de recién nacidos con bajo peso que es un indicador muy importante teniendo en cuenta que se hará complicar más la forma más clara enfermar más los bebés que son bueno tener la posibilidad de seguir pueda tener al señor del y si relacionamos los niño y sus nacidos con bajo peso la relación es que estos niños, son hijos de adolescentes gestantes coincide en van a tener más complicaciones también en su proceso de embarazo teniendo en cuenta que las adolescentes no van a decir que están embarazadas de manera oportuna, lo que va a ocasionar que no asistan a sus controles prenatales no se alimenten bien esto va conllevar a que sus hijos nazcan con bajo peso,</p>

	<p>por ese motivo pensaría yo, que debería hacerse unas acciones especiales a las adolescentes gestantes en la política pública en la cual se procurarían potencializar los servicios amigables para adolescentes y jóvenes,</p> <p>si se disminuyen los índices de embarazo en adolescentes, probablemente las posibilidades para esas niñas adolescentes se ampliarían, cuando se tiene un hijo se cambian los roles, las responsabilidades hasta el tema económico influye, pero un adolescente que no terminaron su educación básica que no tiene una estabilidad económica, que dependen de unos padres van a ser unas personas que a futuro muy seguramente no puede tenerlas y desarrollar o atender sus necesidades básicas. Para ser profesionales se dificultaría y no podría brindarle otras oportunidades a esos hijos que nacen por eso es un indicador de desarrollo tienen la pobreza de los países es una cadena de transmisión a disminuir las posibilidades tanto para las adolescentes y para los niños que pueden repetir la historia sus padres</p>
<p>8. Cuando abordaba el tema de los métodos de planificación ¿cómo lo como lo asumían los jóvenes?</p>	<p>Para ellos si relevante, en realidad los jóvenes tienen muy presente este tema ellos han preguntado consultado en diferentes momentos aprovechar el conocimiento que les dan en la escuela, hay muchos mitos alrededor del tema ello a veces se arriesgan o aprovechan métodos naturales que no son efectivos uno no puede decir que hay desconocimiento, es más mirar que falencia está en el conocimiento y sobre todo en la parte de adherencia en los métodos, porque muchos muchas veces ellos se animan acceden al servicio pero el servicio no es completo porque está la parte educativa de información pero la parte de suministrar el método de todo el conjunto del sistema de salud en Colombia no es efectivo eso quiere decir que deben adherirse al método que existe en el momento y no el que ellos decidan de manera libre con el tema de los derechos reproductivos tener la posible a elegir cuál es el que más le conviene enfrentar al método de regulación de la sexualidad, la fecundidad eso por un lado por otro por otra parte si el joven tiene la posibilidad de adherirse a un solo método de planificación si quiere el recurso económico para hacerlo no se mantienen la adherencia al método que ha escogido empiezan con un método digamos una inyección mensual y que cada mes se aplique la inyección sino que finalmente el imaginario de muchos jóvenes que sí tengo una pareja en este momento estable y comenzó a utilizar el método muy juiciosamente pero si termina con la pareja pues ya no necesito el método resulta que consigo otra pareja casi que inmediato y habiendo dejado nuestro lado puede que este método llega fallar no en la conciencia que por qué parte del</p>

	<p>autocuidado de mi cuerpo que es más por amor propio no por sí tengo no tengo una pareja estable en ese momento.</p>
<p>9. ¿Desde tu experiencia como epidemióloga, como ves el tema indicadores relacionados con las adolescentes gestantes?</p>	<p>Tema relevante ya habíamos mencionado que las mujeres en embarazo son una prioridad no solamente para el sector salud sino para diferentes sectores. Se retoma lo que estamos hablando, considero que primero se disminuiría la incidencia de mortalidad materna por otro lado iniciaríamos con los índices de niños con bajo peso al nacer que finalmente son los que más tienen complicaciones en los primeros días y tercero el hecho de que exista una mortalidad materna en una mujer adolescente gestante, es un tema muy complicado para el desarrollo del país pierde no solamente el país sino también que de la familia pierden los hijos, años potencialmente perdidos en la parte de la población que es propia para un país; la mano de obra es una pérdida muy grande para el desarrollo y economía del país finalmente muchas de ellas que han embarazo uno mira con asombro que muchos de ellos reinciden en segundo embarazo, no considera que es una problemática se estabilizaron a nivel emocional son unos adolescentes porque tenemos que involucrar también a los padres adolescentes también, es una familia que definitivamente a tener menores posibilidades en la vida y estos hijos de adolescentes muy seguramente seguirá con este legado.</p>